

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**TRAÇOS DA PERSONALIDADE *BORDERLINE* NA POPULAÇÃO  
GERAL ADULTA**

**Ana Sofia Patrício Varela**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2018**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**TRAÇOS DA PERSONALIDADE *BORDERLINE* NA POPULAÇÃO  
GERAL ADULTA**

**Ana Sofia Patrício Varela**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2018**

## Agradecimentos

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, mais ou menos, melhor ou pior, me ajudaram ao longo deste percurso e o tornaram mais fácil.

À Professora Doutora Joana Calado, por todo o conhecimento partilhado, pelas horas dedicadas à minha dissertação, por me ajudar a pensar e a dar sentido ao meu trabalho e ao ser psicóloga.

A todos os amigos e família que nunca deixaram de estar presentes, mesmo os que já não estão.

À Maria João, *prima-irmã*, por me ouvir sempre, pelos telefonemas, pelos jantares, mas ainda mais por conseguir dizer o que sente.

Ao Dr. Miguel, pela *Branca de Neve e os Sete Anões*.

Aos meus pais, porque sem eles não estaria, de facto, aqui. Por tudo aquilo que é cliché, por me ajudarem a tornar na pessoa que sou e por não me porem travão naquilo que posso vir a ser. Por todos os motivos do mundo (até pelas discussões), obrigada.

À Ana Rita e à Maggie, por me aceitarem sempre, mesmo sendo tão diferentes e por, mais perto ou mais longe, continuarem aqui.

À Helena, por me dares, ensinares e mostrares tanto. *Quando for grande* quero ser como tu.

À Guida, por teres ficado ainda mais presente e por tudo o que partilhámos, de são e de louco. Que venham sempre mais.

Ao Eduardo, por seres o mais antigo e, ainda assim, termos tanta coisa nova. Por estares perto mesmo quando estás longe.

À Joana, pelo *clique* imediato que há de durar o resto da vida. Pelas conversas sobre tudo e por podermos ser sempre quem somos juntas.

À Carolina, porque só há uma coisa de que nos temos de lembrar sempre e aqui não há espaço.

Ao Filipe, por passarem dias, meses e anos e estares sempre. E, mais, por saber que irás estar sempre. Obrigada por existires na minha vida.

Ao Cruz, por me ensinares que a saudade não apaga o amor. Por me encheres o coração e a vida com tanta coisa, todos os dias, mesmo quando não estás perto.

À Deia, companheira de tantas coisas, desta tese e, sobretudo, da vida. Por poder ser sempre quem sou. Por nunca me deixares. Por me saberes toda e isso chegar, e sobrar. Um obrigada gigante porque, sem ti, não estava eu aqui.

À Ani, obrigada por tudo. Por seres das maiores constantes na minha vida, por estares sempre, por me conheceres melhor que eu. Obrigada por ser tão difícil agradecer-te e por o que te quero dizer não caber aqui.

Ao Diogo. Obrigada por tornares esta tentativa de te agradecer ridícula. Por fazeres com que seja impossível escrever o que quer que seja, dizer o que quer que seja, que chegue. Olha, temos o resto da vida para eu te mostrar. E, ainda assim, não vai chegar. Obrigada. Sem ti não saberia que o amor não tem limite. Sem ti não existe.

## Resumo

Esta dissertação aborda a temática dos Traços da Personalidade *Borderline* e da sua relação com as dimensões do Modelo do DSM-5, na população geral adulta, sendo a perturbação da personalidade *borderline* de importante relevância na atualidade. Esta investigação insere-se na área da Psicologia Clínica e tem três objetivos principais: (1) explorar as relações entre o Sexo e a Idade com as dimensões do Modelo dos Cinco Fatores e do Modelo do DSM-5, num *grupo com traços borderline* e num *grupo normativo*; (2) explorar as diferenças entre um *grupo com traços borderline* e um *grupo normativo* nos traços patológicos do Modelo do DSM-5; e (3) explorar quais as dimensões do Modelo dos Cinco Fatores que predizem as dimensões patológicas do Modelo do DSM-5, no *grupo com traços borderline*. A amostra deste estudo divide-se em dois grupos, ambos com participantes da população geral adulta com idade superior ou igual a 18 anos: (1) grupo com traços *borderline*, com 59 participantes ( $M = 36.25$  anos;  $DP = 14.33$  anos); e (2) grupo normativo, com 97 participantes ( $M = 36.25$  anos;  $DP = 12.31$  anos). Foram administrados dois questionários de autorrelato: NEO-FFI (*NEO-Five Factor Inventory*) e PID-5 (*Personality Inventory for DSM-5*). As mulheres apresentam uma relação com a Afetividade Negativa, no *grupo com traços borderline*, e os homens com o Antagonismo, no *grupo normativo*. Não existem associações com a variável Idade. O *grupo com traços borderline* apresenta resultados médios mais elevados em todas as dimensões psicopatológicas do PID-5. As dimensões PID-5 Total, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo, apresentam o traço Neuroticismo como preditor. A Afetividade Negativa é predita pelas dimensões Neuroticismo ( $\beta = .72$ ) e Extroversão ( $\beta = .23$ ), que explicam 88% dos resultados. O Desligamento é predito pelas dimensões Neuroticismo ( $\beta = 1.28$ ) e Extroversão ( $\beta = -.40$ ), que explicam 83% dos resultados. A presença de traços da personalidade *borderline* parece traduzir-se em níveis mais elevados de patologia, aparecendo o Neuroticismo como preditor de todas as dimensões psicopatológicas. O estudo e a identificação dos traços de personalidade *borderline* permitirão o reconhecimento e a prevenção em populações de risco para o desenvolvimento da patologia.

**Palavras-Chave:** Traços de Personalidade; Psicopatologia; Perturbação da Personalidade *Borderline*; Modelo dos Cinco Fatores; Modelo do DSM-5; Psicologia Clínica.

### *Abstract*

This dissertation focuses on the Borderline Personality Traits and its relationship with the dimensions of the DSM-5 Model, in the general adult population, being the borderline personality disorder of great and important relevance nowadays. This research is part of the Clinical Psychology field and has three main objectives: (1) to explore the relationships between Sex and Age with the Five Factor Model and the DSM-5 Model dimensions in a group with borderline traits and in a normative group; (2) to explore the differences between a group with borderline traits and a normative group in the pathological traits of the DSM-5 Model; and (3) to explore which dimensions of the Five Factor Model predict the pathological dimensions of the DSM-5 Model in the group with borderline traits. The study sample was divided into two groups, both with participants from the general adult population aged over 18 years: (1) borderline trait group, with 59 participants ( $M = 36.25$  years,  $SD = 14.33$  years); and (2) normative group, with 97 participants ( $M = 36.25$  years,  $SD = 12.31$  years). Two self-report questionnaires were applied: NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory) and PID-5 (Personality Inventory for DSM-5). Women are related to Negative Affectivity, in the group with borderline traits, and men with Antagonism, in the normative group. There are no associations with the Age variable. The group with borderline features presents higher mean results in all psychopathological dimensions of PID-5. The dimensions Total PID-5, Antagonism, Disinhibition and Psychoticism, present the trait Neuroticism as a predictor. Negative Affectivity is predicted by Neuroticism ( $\beta = .72$ ) and Extroversion ( $\beta = .23$ ), which explain 88% of the results. Detachment is also predicted by these dimensions: Neuroticism ( $\beta = 1.28$ ) and Extroversion ( $\beta = -.40$ ), which explain 83% of the results. The presence of borderline personality traits seems to translate into higher levels of pathology, with Neuroticism appearing as a predictor of all psychopathological dimensions in this study. The study and identification of the borderline personality traits will allow the recognition and prevention in populations at risk for the development of the pathology.

**Keywords:** Personality Traits; Psychopathology; Borderline Personality Disorder; Five Factor Model; DSM-5 model; Clinical psychology.

## Índice

Resumo .....	v
<i>Abstract</i> .....	vi
Índice .....	vii
Índice de Quadros .....	ix
<i>Introdução</i> .....	1
<b>1. Enquadramento Teórico</b> .....	3
1.1. <b>Perturbação de Personalidade <i>Borderline</i></b> .....	3
1.2. <b>A Sociedade <i>Borderline</i></b> .....	5
1.3. <b>Personalidade e Traços <i>Borderline</i></b> .....	7
1.4. <b>O Modelo dos Cinco Fatores e os Traços <i>Borderline</i></b> .....	9
1.5. <b>O Modelo do DSM-5 e os Traços <i>Borderline</i></b> .....	13
1.6. <b>O Modelo dos Cinco Fatores e o Modelo do DSM-5</b> .....	17
<b>2. Objetivos e Hipóteses</b> .....	20
<b>3. Método</b> .....	21
3.1. <b>Participantes</b> .....	21
3.1.1. Grupo com Traços <i>Borderline</i> .....	21
3.1.2. Grupo Normativo.....	22
3.2. <b>Instrumentos</b> .....	23
3.2.1. Questionário Sociodemográfico .....	23
3.2.2. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade: NEO-FFI .....	24
3.2.3. Inventário da Personalidade para o DSM-5 (Versão breve).....	25
3.3. <b>Procedimento</b> .....	26
3.3.1. Procedimento Estatístico .....	27
<b>4. Resultados</b> .....	27
4.1. <b>Relação entre Sexo e Idade e as Dimensões do NEO-FFI e do PID-5</b> .....	28

4.2. Diferenças entre o <i>Grupo com Traços Borderline</i> e o <i>Grupo Normativo</i> nas Dimensões do PID-5 .....	30
4.3. Predição dos Traços Psicopatológicos através dos Traços de Personalidade no <i>Grupo Borderline</i> .....	31
5. Discussão .....	32
Conclusão .....	40
Referências Bibliográficas.....	43
Anexo .....	58
Consentimento Informado .....	59



## Índice de Quadros

### Quadro 1

*Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo com Traços Borderline.....22*

### Quadro 2

*Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo Normativo.....23*

### Quadro 3

*Coefficientes de Correlação de Pearson entre as Escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as Variáveis Demográficas Sexo e Idade no Grupo com Traços Borderline .....28*

### Quadro 4

*Coefficientes de Correlação de Pearson entre as Escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as Variáveis Demográficas Sexo e Idade no Grupo Normativo.....29*

### Quadro 5

*Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos com Traços Borderline e Normativo nas Escalas do PID-5.....30*

### Quadro 6

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla no Grupo com Traços Borderline .....31*

## Introdução

A escolha da temática da perturbação da personalidade *borderline* e dos traços que lhe estão associados para o estudo desta dissertação prende-se com a relevância deste tema na Sociedade atual. A prevalência desta perturbação tem vindo a aumentar ao longo dos anos, com a existência de cada vez mais investigação que a tem como foco (Gunderson, 2009, 2010).

Num mundo que é cada vez mais caracterizado por palavras que se associam à perturbação da personalidade *borderline* (i.e., “sem limites”, ambivalente, intolerante à frustração), e sendo este o mundo em que os indivíduos de Hoje se inserem – nascem, crescem e vivem –, fará sentido refletir acerca das características que terá este Homem de Hoje. Tendo em conta uma perspetiva em que se veem os traços de personalidade e de patologia como estando num *continuum*, em que os segundos serão variantes extremas dos primeiros e não qualitativamente diferentes destes (Gore & Widiger, 2013), assim, o interesse desta investigação irá recair sobre os traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline*, presentes não só na patologia, mas também, e aqui, neste Homem da Sociedade atual.

O presente estudo encontra-se inserido no âmbito do projeto com o tema “Personalidade e Psicopatologia” a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Tem como objetivo a exploração da relação entre as dimensões de personalidade do Modelo dos Cinco Fatores e os traços de personalidade patológicos do Modelo do DSM-5, especificamente no que se refere às dimensões que se associam aos traços de personalidade patológicos associados à perturbação da personalidade *borderline*, na população geral adulta. Pretende ainda explorar a existência de diferenças ao nível do sexo e da idade nessas mesmas dimensões.

Existe uma vasta literatura acerca da perturbação da personalidade *borderline* (Gunderson, 2009, 2010), sendo bem conhecidos os riscos e as vulnerabilidades que lhe estão associados a nível clínico (Silva, 2015; Skodol et al., 2011; Torgersen, 2009). Como tem vindo também já a ser estudado, torna-se pertinente a investigação dos traços associados a esta patologia na população geral, já que indivíduos com níveis mais elevados nas características de personalidade *borderline* demonstram problemáticas também elas associadas a esta perturbação, ainda que menos severas (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Assim, esta dissertação pretende compreender até que ponto a presença de níveis mais elevados nas dimensões da personalidade (e.g., Modelo dos Cinco Fatores) associadas à perturbação da personalidade *borderline* levará à presença de traços de psicopatologia (e.g., Modelo do DSM-5). A importância deste tema prende-se com a necessidade de identificação de população em risco para o desenvolvimento de patologia, pelas vulnerabilidades e problemáticas que se encontram ligadas à perturbação da personalidade *borderline*, que está cada vez mais presente na nossa Sociedade.

Este estudo encontra-se organizado em seis secções. Em primeiro lugar, é apresentado um enquadramento teórico relativo à temática desta investigação, com uma revisão da literatura acerca da Perturbação da Personalidade *Borderline*, da Sociedade em que esta perturbação ocorre, do Modelos dos Cinco Fatores, bem como do Modelo do DSM-5 e da relação existente entre traços de personalidade e psicopatológicos. De seguida, apresentam-se os objetivos e hipóteses deste estudo. Na terceira secção, descreve-se a metodologia utilizada, tendo em conta os participantes, os instrumentos e os procedimentos usados. Posteriormente, a quarta secção informa acerca dos resultados obtidos. Estes são discutidos na quinta secção desta dissertação. Por último, tecem-se algumas conclusões acerca desta investigação, com lugar para refletir acerca das limitações presentes nesta investigação e, ainda, acerca de futuros estudos.

## 1. Enquadramento Teórico

### 1.1. Perturbação de Personalidade *Borderline*

A perturbação da personalidade *borderline* é um constructo clínico importante com uma longa história na literatura psiquiátrica (Gunderson, 2009, 2010). Tornou-se uma perturbação da personalidade reconhecida e diagnosticada na 3ª Edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM-III, tendo-se tornado objeto de grande atenção clínica e de investigação (Samuel, Miller, Widiger, Pilkonis, & Ball, 2012).

A perturbação da personalidade *borderline* apresenta uma prevalência de 1,6% a 5,9% na população geral (American Psychiatric Association [APA], 2013; Sellbom, Sansone, Songer, & Anderson, 2014), estando associada ao risco de vida, ao risco social, pela impulsividade e desorganizações profissional e familiar (Skodol et al., 2002), a reduções da qualidade de vida (Skodol et al., 2011), a comorbilidade com outras patologias psiquiátricas, havendo uma maior vulnerabilidade a questões orgânicas e a acontecimentos externos (e.g., interpessoais) (Silva, 2015; Skodol et al., 2011). Estas dificuldades mantêm-se ao longo do tempo (Skodol et al., 2011), com perturbações ao nível do *self* e do funcionamento interpessoal, com manifestações emocionais, comportamentais e cognitivas (Skodol et al., 2011), sendo esta considerada a perturbação da personalidade com maior disfuncionalidade (Skodol et al., 2011; Torgersen, 2009).

Uma meta-análise de Widiger e Trull (1993) mostrou que a maioria da população diagnosticada com perturbação da personalidade *borderline* nas amostras clínicas é do sexo feminino (Johnson et al., 2003; Moor, Distel, & Trull, 2009). No entanto, esta percentagem poderá refletir um viés do sexo no diagnóstico (e.g., viés dos clínicos e/ou na recolha da amostra) ao invés de representar uma verdadeira diferença nesta prevalência (Bender et al., 2003; Sansone & Sansone, 2011). A estimacão da prevalência desta patologia nos estudos não-clínicos é inconsistente (Johnson et al., 2003), com alguns destes estudos a reportar maior prevalência nas mulheres (Maier, Lichtermann, Klingler, Heun, & Hallmayer, 1992) e outros nos homens (Coid, Yang, Tyrer, Roberts, & Ullrich, 2006). Dois estudos com amostras representativas da população não encontraram diferenças do sexo na prevalência da perturbação da personalidade *borderline* (Lenzenweger et al., 2007; Moor et al., 2009; Torgersen et al., 2001).

Esta perturbação é tipicamente diagnosticada pela primeira vez no início da idade adulta, sendo que vários estudos reportam que a percentagem de prevalência irá diminuir com a idade (Lenzenweger et al., 2007). Os sintomas da perturbação da personalidade

*borderline* parecem “entrar em remissão” com o tempo (Paris, 2003; Sansone & Wiederman, 2014), sendo que o funcionamento global de indivíduos *borderline* parece aumentar substancialmente com o tempo (Sansone & Wiederman, 2014). Apesar disto, os tipos de sintomas parecem variar entre pacientes mais novos e mais velhos (Sansone & Wiederman, 2014), sendo que, com a idade, os sintomas podem diminuir, mas parecendo existir sintomas adicionais, comórbidos, nos indivíduos mais velhos, sobretudo nas mulheres (Sansone & Wiederman, 2014). De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), existem variações no que se refere ao decurso da patologia *borderline* durante a vida, sendo que o mais comum é existir instabilidade crónica (e.g., descontrolo afetivo e impulsividade) no início da idade adulta. Os problemas associados à perturbação de personalidade *borderline* e o risco de suicídio serão mais elevados nos jovens adultos, com tendência a desaparecer de forma gradual com o avançar da idade. Em idades compreendidas entre os trinta e os cinquenta anos, a maior parte dos indivíduos com perturbação de personalidade *borderline* parece ter os sintomas mais estabilizados (e.g., relacionamentos e funcionamento profissional mais estáveis). A prevalência desta perturbação parece, assim, diminuir em faixas etárias mais altas. No que se refere à prevalência em termos de sexo, a perturbação de personalidade *borderline* é mais comumente diagnosticada nas mulheres (e.g., aproximadamente 75%) (APA, 2013). A consideração pelas diferenças no sexo e na idade na severidade das características desta perturbação é importante para a investigação clínica das suas natureza e causas, bem como para o seu tratamento (Moor et al., 2009).

De facto, apesar de a perturbação da personalidade *borderline* se apresentar como um problema de saúde pública significativo, a verdade é que, nas amostras não-clínicas, indivíduos com níveis elevados nas características de personalidade *borderline*, ainda que sem patologia, mostram dificuldades funcionais consideráveis (e.g., ajustamentos ocupacional e social), com risco de desenvolvimento de patologia (Ayduk et al., 2009; Bagge et al., 2004; Fonseca-Pedrero et al., 2011). De acordo com modelos dimensionais, os traços maladaptativos da perturbação da personalidade *borderline* não são considerados como exclusivos de alterações psicopatológicas, encontrando-se continuamente distribuídos na população e sendo qualitativamente semelhantes, ainda que menos severos (Fonseca-Pedrero et al., 2011). Indivíduos com níveis mais elevados de traços *borderline*, ainda que não a nível clínico, aparecem associados a maior sintomatologia depressiva, a afeto negativo, a desregulação emocional e a sintomas

psicopatológicos (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Korfine & Hooley, 2009; Trull, 1995), mantendo-se estes no tempo (Bagge et al., 2004).

## 1.2. A Sociedade *Borderline*

A prevalência e complexidade desta perturbação torna pertinente um olhar no mundo que envolve e influencia o indivíduo de Hoje. De acordo com Carveth (1993), a Sociedade, tal como os cuidadores do bebé, terá influência no desenvolvimento dos sentimentos de coerência do indivíduo, dependendo este das condições da sociedade em que se insere e sendo permeável a elas (Ferraro, Giannone, & Verso, 2014). Em situações de mudanças sociais, esta *Sociedade-Mãe* será menos capaz de funcionar como contentora e promotora de uma identidade estável (Gubb, 2010), experimentando os indivíduos sentimentos de fragmentação, de ansiedade, de depressão e de difusão da identidade (Gubb, 2010; Novella, 2015).

O mundo atual tem visto grandes mudanças a vários níveis (e.g., avanço da tecnologia, mudanças nos modos de comunicar, direitos feministas) (Fuchs, 2007; Novella, 2015), caracterizando-se a Sociedade Contemporânea – *pós-modernidade* de Lyotard (1979, citado por Ferraro et al., 2014), sociedade *surmodern* de Augé (1992, citado por Ferraro et al., 2014) e *sociedade líquida* de Bauman (2004) – pela intolerância e por uma procura de satisfação imediata (Giddens, 1990; Hegenberg, 2000; Novella, 2015; Silva, 2015). Esta Sociedade caracterizar-se-á pelo desaparecer dos modelos de referência (Ferraro et al., 2014), havendo uma descontinuidade pelas mudanças no estabelecimento das relações, que terão um forte impacto no Homem Contemporâneo (Giddens, 1990). Nesta Sociedade Contemporânea há uma predominância do transitório e do imprevisível, até em termos relacionais, com o estabelecimento de laços frágeis e inconstantes e com sentimentos de instabilidade emocional (Bauman, 2004; Novella, 2015; Silva, 2015). A *pós-modernidade* levará a sentimentos de fragmentação, interferindo estes na manutenção do sentido do *self* (Ferraro et al., 2014) e na formação e consolidação da identidade (Dörr & Chávez, 2012).

Armony (2013) refere-se a estas mudanças opondo a *subjetividade moderna* à *subjetividade pós-moderna*, em que o *Homem Moderno* – o neurótico de Freud – contrasta com o *Homem Pós-moderno* – o *borderline*, dando os sintomas neuróticos, predominantes no *Homem Moderno* num contexto autoritário e cheio de referências, lugar a perturbações narcísicas e difusas nesta *pós-modernidade* permissiva (Silva, 2015). Neste *Novo Homem*, aparecerão dificuldades de identificação às figuras parentais (Silva, 2015), com um superego pouco estruturado e um ideal de ego instável, numa confusão

fragmentada, o que levará a uma maior dificuldade ao nível da elaboração mental (Ferraz, 2003). O *Pós-moderno* será mais capaz de ser criativo e de se adaptar à mudança (Kerr, 2004; Silva, 2015), pagando isto com a instabilidade (Silva, 2015), as crises de sentido e as dificuldades de identidade, oscilando entre a onipotência e a insuficiência (Novella, 2015). Assim, o indivíduo de Hoje aproxima-se da área *borderline*, com sentimentos de vazio e ausência de significado (Ferraro et al., 2014), como resultado, também, desta Sociedade Contemporânea (Fuchs, 2007; Silva, 2015), em que a comunicação interpessoal é marcada pela falta de permanência e pela descontinuidade do vínculo e as relações (e.g., familiares) são destruturadas, com ausência da figura paterna e de normas, com inversão de papéis, o que impede a construção de limites que estruturam a vida mental (Silva, 2015).

Neste sentido, com a falta de identificações sólidas, o *Homem Pós-moderno* irá depender do reconhecimento pelo outro (Armony, 2013) que, quando não ocorre, leva ao aparecimento de sentimentos de insuficiência (Hegenberg, 2000). O conflito interno será, então, apagado pelo conflito externo, entre o indivíduo e o outro (Armony, 2013; Birman, 2007). A referida necessidade de aprovação pelo outro será exacerbada pelas características desta *Sociedade Borderline*, que levarão a sentimentos de vazio, à impulsividade, à procura de experiências excitantes e à satisfação do narcisismo (Armony, 2010, 2013). De acordo com Armony (2010), este funcionamento *borderline* será então uma *nova normalidade*, aparecendo estes traços mais comumente nos indivíduos *normais* e não apenas naqueles *patologicamente borderline*.

O *borderline normal* não recalará a sua onipotência, clivando-a antes, o que levará a uma oscilação entre a exaltação e o abatimento – o *pós-moderno* ambiciona e, quando não consegue, aparecem os sentimentos de impotência e depressão (Armony, 2013). Assim, a *normalidade borderline* vem substituir a *normalidade neurótica* (Armony, 2013), apresentando o Homem Contemporâneo traços associados ao *borderline* patológico, com sentimentos de vazio, impulsividade, intolerância à frustração, instabilidade nos relacionamentos interpessoais, e tornando-se estas características até necessárias ao *Novo Homem*. Estas irão permitir-lhe a adaptação a esta *Sociedade Borderline*, pela flexibilidade derivada de uma fraca identidade (Armony, 2013).

Dada esta *nova normalidade*, em que parecem prevalecer no Homem Contemporâneo traços *borderline* patológicos, valerá a pena refletir acerca destes e das consequências que lhes estão associadas. Assim, fará sentido ter em conta a noção de funcionamento a um nível *borderline* (Chabert, Brusset, & Brelet-Foulard, 1999; Silva,

2015), apresentando os indivíduos *normais* características associadas à perturbação da personalidade *borderline*.

### 1.3. **Personalidade e Traços *Bordeline***

Linehan (1993) refere-se ao desenvolvimento da personalidade *borderline* num contexto desenvolvimental invalidante, com intolerância em relação à expressão da vida emocional, não havendo suporte parental para a compreensão pela criança do seu mundo interno (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009; Gunderson, 1996). Este contexto parece ser, como já referido, a marca da *Sociedade Pós-moderna* (Novella, 2015). Haverá, assim, uma oscilação entre a inibição e a labilidade emocionais, com dificuldade na regulação e resolução dos problemas (Crowell et al., 2009), características, então, tanto do *borderline* como do Homem *pós-moderno*. No indivíduo com traços *borderline*, a sensibilidade materna e a vinculação, processos com papel fundamental no desenvolvimento da criança (Bowlby, 1990), estarão então perturbadas (Crowell et al., 2009). A mãe do *borderline* terá interferido com as necessidades de autonomia naturais da criança, através da retirada emocional (Zanarini & Frankenburg, 2007).

O crescer nesta *Sociedade Pós-moderna*, pelas relações estabelecidas, levará à inexistência de objetos internos suficientemente bons e estáveis, com sentimentos de vazio, típicos *borderline*, que se expressam pela dependência da presença e pela funcionalidade do objeto externo (Maranga, 2002). Estando neste *Novo Homem* a representação do *self* ligada à representação do objeto, a perda deste objeto origina a perda na continuidade do *self* (Coimbra de Matos, 1994; Maranga, 2002), pela falta de referências desta Sociedade (Ferraro et al., 2014), que desencadeiam no indivíduo angústias associadas ao vazio. Estas dificuldades estarão associadas à dificuldade na capacidade de estar só (Winnicott, 1958), por falta de bons objetos internos estáveis e constantes (Maranga, 2002; Zanarini & Frankenburg, 2007).

O indivíduo com traços *borderline* não terá tido a experiência de ser olhado como outro, havendo uma insuficiência narcísica dos objetos (Coimbra de Matos, 1994), o que, associado ao temperamento da criança, levará à fraca tolerância à frustração, com dificuldades na adaptação a acontecimentos de vida stressantes, na capacidade de esperar e na gestão de impulsos e afetos (Singer, 1975). Esta falha ao nível da confirmação narcísica primária, tornará o indivíduo dependente do olhar do outro (Maranga, 2002), estando estas características associadas ao *Homem Pós-moderno* (Silva, 2015).

A instabilidade afetiva terá um papel central na geração de perturbações comportamentais e interpessoais no Homem com traços *borderline* (Koenigsberg et al.,



2001). Kernberg (1992) refere a importância do afeto no desenvolvimento das representações do *self* e dos outros. Isto permite uma base conceptual na conexão da instabilidade afetiva ao desenvolvimento das representações do objeto internalizado com falhas, o que, por sua vez, levará a relações interpessoais perturbadas e à difusão da identidade, características da personalidade *borderline* (Koenigsberg et al., 2001).

O indivíduo com traços *borderline* apresentará um sistema defensivo frágil e imaturo, coincidindo este com a sua fraca integração psíquica (Brusset, 1988). Este, quando investe afetivamente no mundo que o rodeia, facilmente se desilude e entra em rutura, pela referida dependência do reconhecimento pelo outro (Armony, 2013), havendo uma ameaça à linha de continuidade psíquica (Maranga, 2002). Não será possível aceder à depressão, sendo esta uma *depressão limite* (Coimbra de Matos, 1994), com sentimentos de falta e de vazio, de desamparo e pela angústia de separação (Coimbra de Matos, 1994; Maranga, 2002; Zanarini & Frankenburg, 2007).

As referidas experiências precoces adversas, características da nossa Sociedade atual, aliadas a fatores temperamentais, levarão a comportamentos disfuncionais e a défices e conflitos psicossociais, caracterizando-se a personalidade *borderline* por um padrão de instabilidade na regulação do afeto, no controlo dos impulsos, nas relações interpessoais e na autoimagem (Bagge et al., 2004; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Fossati, Borroni, Feeney, & Maffei, 2012; Koenigsberg et al., 2001; Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004; Skodol et al., 2002). Existe uma tentativa de evitar o abandono, pela falha na manutenção do sentido de identidade suficientemente estável e pelos sentimentos de vazio, com o estabelecimento de relações intensas e instáveis (Koenigsberg et al., 2001).

Será, então e por tudo o que foi até aqui referido, importante compreender os indivíduos com traços *borderline*, não-clínicos, já que estes experienciam dificuldades em diversas áreas de funcionamento (e.g., ocupacional, académico, interpessoal) (Gardner & Qualter, 2009), associados a disfuncionalidades, com elevados níveis de desajustamento em várias áreas (Daley, Burge, & Hammen, 2000; Trull, 1995; Trull, Ueda, Conforti, & Doan, 1997), bem como pela maior prevalência destes traços na Sociedade atual.

O estudo dos traços *borderline* em população não-clínica permitirá, ao contrário do que acontece com a amostra clínica – em que são representados os casos mais extremos da patologia –, representar os traços da patologia *borderline* na população geral (Bagge et al., 2004). Poderá permitir, ainda, uma melhor compreensão dos traços de

personalidade maladaptativos, sem interferência da medicação e de estigmatização, bem como o estabelecimento de ligações entre traços de personalidade normativos e maladaptativos que caracterizam a perturbação da personalidade *borderline*, com a implementação de programas de detecção e de intervenção em indivíduos em risco (Fonseca-Pedrero et al., 2011). O indivíduo *normal* com traços *borderline* será, provavelmente, capaz de se autoavaliar de forma menos distorcida (Taylor & Reeves, 2007), quando comparado com o indivíduo patologicamente *borderline*.

#### 1.4. O Modelo dos Cinco Fatores e os Traços *Borderline*

As limitações e falhas do diagnóstico categorial das perturbações da personalidade levaram à sugestão de que estas são melhor conceptualizadas como variações maladaptativas de traços de personalidade comuns (Kendler, Myers, & Reichborn-Kjennerud, 2010; Trull, 2012; Verardi, Nicastrò, McQuillan, Keizer, & Rossier, 2008). De acordo com Schroeder, Wormworth, e Livesley (1992), a evidência sugere que as perturbações da personalidade não são caracterizadas por um funcionamento que difere qualitativamente do funcionamento normativo, mas antes poderão ser entendidas com traços ou dimensões que são descritivas da personalidade, tanto normativa como perturbada (Kendler et al., 2010; Saulsman & Page, 2004; Trull & Widiger, 2013; Verardi et al., 2008; Widiger & Trull 1992). O Modelo dos Cinco Fatores (*Five Factor Model*: FFM; Costa & McCrae, 1992a) é visto como sendo um dos modelos que permite uma avaliação mais compreensiva do funcionamento normal da personalidade (Kendler et al., 2010; Trull, 2012; Trull & Widiger, 2013; Widiger, 2011), com uma base empírica considerável, com estabilidade temporal, antecedentes desenvolvimentais, replicação transcultural, validades convergente e discriminante multimétodo (Pedroso-Lima et al., 2014; Samuel, Hopwood, Krueger, Thomas, & Ruggero, 2013; Skodol et al., 2002; Suzuki, Samuel, Pahlen, & Krueger, 2015).

O FFM permitirá uma descrição da estrutura da personalidade, com a inclusão de traços adaptativos e normativos, estando ou não presente uma perturbação da personalidade, representada pelos extremos destes traços (Kendler et al., 2010; Lynam, 2012; Saulsman & Page, 2004; Widiger, 2011), sendo então os traços psicopatológicos variantes das dimensões da personalidade normativa (Distel et al., 2009; Lynam, 2012). Assim, este modelo será útil na descrição da personalidade dita *normal*, mas também na descrição da patologia (Reynolds & Clark, 2001), tendo sido feitos vários estudos com o objetivo de perceber as relações entre os constructos do FFM e as perturbações da personalidade, usando estes tanto amostras clínicas como não-clínicas (Trull, 2012).

Existe um corpo significativo de literatura na conceptualização e avaliação das perturbações de personalidade do DSM usando o FFM (Miller, Morse, Nolf, Stepp, & Pilkonis, 2012; Miller, Reynolds, & Pilkonis, 2004). Esta sugere que um indivíduo pode ser avaliado numa dada perturbação da personalidade com base nos resultados de dados traços relevantes deste modelo. Apesar disto, a caracterização da personalidade através deste modelo será insuficiente para determinar a presença ou ausência de uma perturbação da personalidade (Trull & Widiger, 2013), não sendo este o objetivo deste trabalho, mas antes sendo possível identificar os traços como sendo maladaptativos ou adaptativos (Samuel et al., 2013; Trull & Widiger, 2013).

A abordagem dimensional e o FFM especificamente permitem a estimativa do grau em que cada traço da personalidade relevante está presente no indivíduo (Distel et al., 2009), sendo estes traços dimensões de diferenças individuais nas tendências para determinados padrões de comportamentos, pensamentos e sentimentos (Hoffman, Buteau, & Fruzzetti, 2007). O FFM apresenta cinco dimensões (traços) bipolares, já que os constructos são representados por pólos opostos no fim do *continuum*, da normatividade à patologia (Suzuki et al., 2015; Widiger, 2011). Estas dimensões, que aglutinam as tendências comportamentais, emocionais e cognitivas (Pedroso-Lima et al., 2014), são o Neuroticismo (*vs.* estabilidade emocional), a Extroversão (*vs.* introversão), a Amabilidade (*vs.* antagonismo), a Conscienciosidade (*vs.* negligência) e a Abertura à Experiência (*vs.* indisponibilidade à experiência) (Hoffman et al., 2007; Morey et al., 2002; Reynolds, & Clark 2001; Trull, 2012; Verardi et al., 2008; Widiger, 2011; Widiger, Livesley, & Clark, 2009). Estes cinco fatores aparecem relacionados com as perturbações da personalidade (Morey & Zanarini, 2000).

De acordo com Costa e McCrae (1992b), e de forma breve, o domínio Neuroticismo representa a tendência do indivíduo para experienciar *distress* psicológico, sendo que valores elevados de Neuroticismo caracterizam a maioria das condições psiquiátricas. A dimensão Extroversão inclui a sociabilidade, a atividade e a tendência para experienciar emoções positivas (e.g., prazer). No que se refere à Amabilidade, esta é uma dimensão de comportamento interpessoal, tal com a Extroversão, sendo que resultados elevados revelarão simpatia e cooperação. A dimensão Conscienciosidade tem em conta a organização, a diligência e a escrupulosidade. Em relação à Abertura à Experiência, esta dimensão é caracterizada pelas capacidades do indivíduo de ser imaginativo, sensível à arte e à beleza e de ter uma vida emocional complexa, com

curiosidade intelectual, um comportamento flexível e não dogmático (Costa & McCrae, 1992b).

Apesar de as perturbações da personalidade serem vistas como definidas pelas variantes extremas destes traços de personalidade, a expressão maladaptativa dos traços, ainda que não a um nível extremo, levará a dificuldades funcionais (Livesley, 2001). A maior parte das perturbações da personalidade e de disfuncionalidade associada a traços mais maladaptativos associam-se a níveis elevados das dimensões Neuroticismo, introversão (*vs.* Extroversão), antagonismo (*vs.* Amabilidade) e negligência (*vs.* Abertura à Experiência), com relação significativamente direta com o Neuroticismo e relações inversas com a Extroversão, a Amabilidade e a Conscienciosidade (Trull, 2012).

As dimensões e traços do FFM mostram-se úteis no que se refere à predição de resultados na vida dos indivíduos, tanto positivos como negativos, tais como o bem-estar, a aceitação social, o conflito interpessoal, o sucesso académico, as saúdes física e mental (e.g., perturbações mentais) e a mortalidade (Kardum & Hudek-Knezevic, 2012; Suzuki et al., 2015; Trull & Widiger, 2013). Este modelo poderá indicar uma vulnerabilidade temperamental para a perturbação, que será despoletada por eventos desenvolvimentais, resultando em níveis funcionais que podem ser variáveis na resposta a elementos situacionais, mesmo quando os traços se mantêm relativamente estáveis (Morey & Zanarini, 2000).

De acordo com Trull, Widiger, Lynam, e Costa (2003), especificamente em relação à perturbação da personalidade *borderline*, os resultados desta perturbação derivados do FFM manifestam relações de convergência substanciais com múltiplas medidas desta perturbação, assim como associação a fatores etiológicos (e.g., abuso sexual e abuso físico). Assim, a perturbação da personalidade *borderline* tem sido relacionada com dimensões da personalidade do FFM (Distel et al., 2009; Fossati et al., 2012; Hepp, Carpenter, Lane, & Trull, 2016; Hoffman et al., 2007; Säämänen et al., 2016), sendo que este modelo permite uma conceptualização da perturbação da personalidade *borderline* baseada em traços, dado que propõe uma visão holística das perturbações da personalidade como proporções extremas dos traços normativos (Clark, 2007). Especificamente, a personalidade *borderline* aparece associada a um temperamento caracterizado por níveis elevados de Neuroticismo (e.g., dor emocional) e por baixos níveis de Amabilidade e Conscienciosidade (Fossati et al., 2012; Zanarini & Frankenburg, 2007). Existe, nos estudos feitos (Clarkin, Hull, Cantor, & Sanderson, 1993; Kendler et al., 2010; Mullins-Sweatt et al., 2012; Säämänen et al., 2016; Trull et al.,

2003), uma forte relação direta entre várias medidas desta perturbação da personalidade e a dimensão Neuroticismo (Distel et al., 2009; Hepp et al., 2016; Kendler et al., 2010; Pukrop, 2002; Säämänen et al., 2016), relações substanciais inversas com a Amabilidade (Distel et al., 2009; Hepp et al., 2016; Kendler et al., 2010; Pukrop, 2002; Säämänen et al., 2016) e com a Conscienciosidade (Distel et al., 2009; Hepp et al., 2016; Kendler et al., 2010; Säämänen et al., 2016), e relações fracas com a Extroversão e a Abertura à Experiência (Kendler et al., 2010). O fator que parece ser o preditor mais forte desta perturbação é o Neuroticismo (Kendler et al., 2010; Pukrop, 2002), estando este associado a sintomas *borderline* na população geral (Pukrop, 2002; Verardi et al., 2008; Widiger & Trull, 1993), já que os sintomas desta perturbação da personalidade são caracterizados por padrões semelhantes de experiência emocional e comportamental, incluindo instabilidade emocional e elevados níveis de emoções negativas (e.g., sentimentos crónicos de vazio, irritabilidade e ansiedade) e a dimensão Neuroticismo caracteriza-se por afetividade negativa elevada, disposição para experienciar elevados níveis de emoções negativas (e.g., depressão, ansiedade, raiva) e impulsividade (Clarkin et al., 1993; Säämänen et al., 2016).

As personalidades caracterizadas por *distress* emocional mostram associações diretas com o Neuroticismo (e.g., *borderline*); aquelas que se caracterizam por dificuldades interpessoais associam-se negativamente à Amabilidade (e.g., *borderline*); e as que são caracterizadas por imprudência associam-se negativamente à Conscienciosidade (e.g., *borderline*). Assim, o FFM mostra-se mais capaz de conceptualizar determinadas personalidades, como a *borderline* (Krueger & Eaton, 2010; Saulsman & Page, 2004). Numa espécie de “diagnóstico diferencial” com a personalidade antissocial, que apresenta as acima referidas associações semelhantes às da personalidade *borderline*, sendo que ambas se caracterizam por baixos níveis de Amabilidade e de Conscienciosidade, o fator diferenciador será o Neuroticismo, estando a personalidade *borderline* diretamente relacionada com todas as facetas deste domínio, ao contrário do que acontece na perturbação da personalidade antissocial (Samuel & Widiger, 2008; Trull, 2012).

Estes três traços (i.e., Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade) aparecem como preditores significativos do funcionamento (Hopwood & Zanarini, 2010; Wright, Hopwood, & Zanarini, 2015) e a redução dos sintomas da perturbação da personalidade *borderline* encontra-se altamente relacionada com a diminuição dos níveis de Neuroticismo e o aumento dos de Amabilidade e dos de Conscienciosidade (Wright et

al., 2015). A qualidade de vida encontra-se inversamente relacionada com a dimensão Neuroticismo (Kendler et al., 2010). Neste sentido, torna-se clara a importância do estudo de indivíduos que apresentam *traços borderline*, mesmo que não a um nível clínico.

A influência das diferenças de sexo na personalidade tem sido frequentemente estudada (Rahmani & Lavasani, 2012). Duas meta-análises de Feingold (1994) e Costa, Terracciano, e McCrae (2001) mostraram que existem diferenças de sexo nos traços de personalidade (Rahmani & Lavasani, 2012). As mulheres parecem reportar valores mais elevados de Neuroticismo e Amabilidade (Chapman, Duberstein, Sörensen, & Lyness, 2007; Costa et al., 2001; Kajonius & Johnson, 2018), enquanto os homens apresentam valores mais elevados na assertividade e na Abertura à experiência (Chapman et al., 2007; Costa et al., 2001; Rahmani & Lavasani, 2012). Os resultados relativamente à Extroversão e à Conscienciosidade mostram-se inconsistentes. Costa et al. (2001) revelam que os homens apresentam valores mais elevados em algumas facetas da Abertura à Experiência e da Extroversão, e as mulheres noutras. Parece ainda existir uma pequena diferença entre homens e mulheres relativamente à dimensão Conscienciosidade (Rahmani & Lavasani, 2012).

No que se refere à influência da idade nas dimensões do FFM, de acordo com Donnellan e Lucas (2008), Amabilidade e Conscienciosidade mostram um aumento gradual nos seus valores totais ao longo da vida, enquanto o Neuroticismo parece diminuir, aumentando ligeiramente por volta dos oitenta anos de idade. No entanto, em relação à Conscienciosidade, Terracciano, McCrae, Brant, e Costa (2005) descobriram um padrão curvilíneo, com os valores a aumentar, atingindo um pico entre os cinquenta e os setenta anos de idade e declinando depois disso. A Abertura à Experiência parece manter-se relativamente constante dos vinte aos cinquenta anos, altura em que os níveis médios começam a declinar (Donnellan & Lucas, 2008). Terracciano et al. (2005) concluíram que, em relação à Extroversão, esta parece declinar dos trinta aos noventa anos de idade, sendo este declínio mais pronunciado a partir dos cinquenta anos.

### **1.5. O Modelo do DSM-5 e os Traços *Borderline***

De acordo com Watson, Stasik, Ro, e Clark (2013), os problemas do diagnóstico baseado num modelo categorial das perturbações da personalidade são diversos e revistos extensivamente, como o diagnóstico artificial e a comorbilidade (Krueger & Eaton, 2010; Livesley, 2001; Widiger & Samuel, 2005). Assim, o sistema de diagnóstico das perturbações da personalidade vê surgir um modelo alternativo, um esquema dimensional hierárquico, presente na 5ª Edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

*Disorders* - DSM-5 (APA, 2013; Watson et al., 2013). Tendo em conta o desenvolvimento do estudo da psicopatologia e a descrição dos sintomas da perturbação mental num *continuum* com os traços de personalidade normativos, estes serão formas extremas disfuncionais dos traços de personalidade (Gore & Widiger, 2013; DeYoung, Carey, Krueger, & Ross, 2016). No DSM-5, os fatores no topo da hierarquia serão, essencialmente, variantes maladaptativas dos traços de personalidade do FFM (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012; Watson, Clark, & Chmielewski, 2008; Watson et al., 2013; Widiger & Simonsen, 2005), sendo estas dimensões associadas à patologia da personalidade clinicamente significativa.

Em 2007, o Grupo de Trabalho da Personalidade e das Perturbações de Personalidade do DSM-5 começou o processo de desenvolvimento deste esquema de traços dimensional, tendo em conta a necessidade de modificar os modelos de personalidade normativa, já que estes não eram desenhados especificamente para capturar o espectro da patologia destas dimensões (Krueger et al., 2012; Watson et al., 2013). A secção III do DSM-5 permite uma abordagem da avaliação psicológica, com base empírica, com o propósito de diagnosticar perturbações da personalidade (APA, 2013; Waugh et al., 2017). É, então, proposto um modelo híbrido que “encaixa” os modelos de personalidade categorial e dimensional (APA, 2013; Berghuis, Kamphuis, & Verheul, 2012; Gore & Widiger, 2013; Skodol et al., 2011). O diagnóstico requer o preenchimento de vários critérios, sendo os dois primeiros os mais inovadores (Waugh et al., 2017). O foco aqui será no Critério B, já que o Critério A tem em conta as disfuncionalidades ao nível do *self* (i.e., identidade e auto-direção) e os défices funcionais (i.e., empatia e intimidade). O critério B refere-se aos traços de personalidade maladaptativos, envolvendo a avaliação dos traços de personalidade patológicos, organizados em cinco grandes dimensões e em vinte e cinco facetas específicas (Al-Dajani, Gralnick, & Bagby, 2015; Waugh, 2017). Especificamente, os fatores deste modelo hierárquico serão então, como já referido, as variantes maladaptativas dos traços de personalidade do FFM (Gore & Widiger, 2013; Watson et al., 2013). As dimensões serão as seguintes: Afetividade Negativa (dimensão Neuroticismo), Desligamento (*vs.* Extroversão), Antagonismo (*vs.* Amabilidade), Desinibição (*vs.* Conscienciosidade) e Psicoticismo (*vs.* Lucidez) (Al-Dajani et al., 2015; APA, 2013; Berghuis et al., 2012; Krueger et al., 2011; Suzuki et al., 2015; Watson et al., 2013; Wright et al., 2012). Este modelo incorpora também seis perturbações da personalidade específicas: antissocial, evitante, *borderline*, narcísica, obsessivo-compulsiva e esquizotípica (Watson et al., 2013). Samuel e Widiger (2008)

concluíram que as perturbações da personalidade da DSM-IV estavam associadas à afetividade negativa (i.e., Neuroticismo), à introversão (i.e., baixa Extroversão), ao antagonismo (i.e., baixa Amabilidade) e à impulsividade (i.e., baixa Conscienciosidade). Foi acrescentado um outro domínio, o Psicoticismo, tendo em conta que o modelo inicial não conseguia captar características relacionadas ao estranho e excêntrico (Krueger et al., 2012; Tackett, Silberschmidt, Krueger, & Sponheim, 2008; Watson et al., 2008; Watson et al., 2013).

Estas cinco dimensões que correspondem, então, a traços de personalidade maladaptativos: a Afetividade Negativa conterà a labilidade emocional, a ansiedade, a ansiedade de separação, a preservação, a submissão, a hostilidade, a restrição (ou falta dela) do afeto, a depressividade e a desconfiança; o Desligamento englobará a restrição da afetividade, a depressividade, a desconfiança, a retirada, a anedonia e o evitamento da intimidade; o Antagonismo contém a hostilidade, a manipulação, a grandiosidade e a procura de atenção; a Desinibição terá a ver com a irresponsabilidade, a impulsividade, o perfeccionismo (ou falta dele) rígido, e distratibilidade e a propensão para o risco; o Psicoticismo conterà as crenças e experiências estranhas, a excentricidade e as desregulações cognitivas e percetuais (Krueger et al., 2011; Trull, 2012; Wright et al., 2012).

De acordo com Pincus (2011), as tendências maladaptativas da personalidade específicas do Critério B podem ser vistas como perfis de perturbação da personalidade. Os traços de personalidade diferem de indivíduo para indivíduo, refletindo os níveis de influência tanto genéticos como ambientais, e sendo a sua expressão sensível ao contexto ambiental (South & DeYoung, 2013). Assim, um traço de personalidade maladaptativo referir-se-á a uma tendência que é relativamente estável ao longo do tempo, mas que será também capaz de se alterar (Waugh et al., 2017). Os resultados nas escalas relativas às referidas cinco dimensões tendem a ser mais elevados na população clínica, quando comparados com os da população normativa, sugerindo que estas escalas têm a capacidade de “reconhecer” a patologia nos pacientes (Keeley, Flanagan, & Mccluskey, 2014; Krueger, & Markon, 2014). Estas escalas, presentes no instrumento proposto no DSM-5 (*The Personality Inventory for DSM-5 – PID-5*), foram desenhadas especificamente para dar cobertura à patologia da personalidade, ao invés ter em conta os aspetos adaptativos e maladaptativos dos traços de personalidade (Krueger & Markon, 2014).



De forma breve, de acordo com o DSM-5, as características específicas da perturbação da personalidade *borderline* serão instabilidade na autoimagem, nos objetivos pessoais e nas relações interpessoais, assim como nos afetos, sendo estas acompanhadas por comportamentos de impulsividade, de exposição a riscos e/ou de hostilidade (APA, 2013). Tendo em conta o Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações da Personalidade (APA, 2013), o Critério B postula que, no diagnóstico da perturbação da personalidade *borderline* terão de estar presente quatro ou mais de sete traços de personalidade patológicos, sendo que pelo menos um deles terá de ser Impulsividade, Exposição a Riscos ou Hostilidade. Estes sete traços são os seguintes: (1) labilidade emocional (dimensão Afetividade Negativa); (2) ansiedade (dimensão Afetividade Negativa); (3) ansiedade de separação (dimensão Afetividade Negativa); (4) tendência à depressão (dimensão Afetividade Negativa); (5) impulsividade (dimensão Desinibição); (6) exposição a riscos (dimensão Desinibição); e (7) hostilidade (dimensão Antagonismo) (APA, 2013). A presença destes traços psicopatológicos para o diagnóstico desta perturbação da personalidade não exclui, no entanto, a potencial presença de outros (e.g., traços da dimensão Psicoticismo, tais como desregulações cognitiva e perceptiva, não sendo critérios diagnósticos para a perturbação da personalidade *borderline*, poderão estar presentes) (APA, 2013).

Assim, e de forma resumida, a perturbação da personalidade *borderline* poderá ser tida em conta como disfuncionalidades ao nível dos traços nas seguintes dimensões: Afetividade Negativa, Desinibição e Antagonismo (Bach & Sellbom, 2016; Trull, 2012; Wright, 2015), sendo que só algumas das facetas dentro destas dimensões terá associações diretas com esta patologia (Trull, 2012). Existem, no entanto, alguns resultados contraditórios. Num estudo de Fossati, Krueger, Markon, Borroni, e Maffei (2013), a perturbação da personalidade *borderline* apresenta relações diretas com a Afetividade Negativa ( $r = .33$ ), com o Desligamento ( $r = .21$ ) e com a Desinibição ( $r = .26$ ). Num estudo de Hopwood, Thomas, Markon, Wright, e Krueger (2012), as relações entre a perturbação da personalidade *borderline* e as cinco dimensões do PID-5 são bastante diferentes: Afetividade negativa ( $r = .63$ ), Desligamento ( $r = .55$ ), Antagonismo ( $r = .38$ ), Desinibição ( $r = .54$ ) e Psicoticismo ( $r = .53$ ).

Num estudo recente de Anderson, Snider, Sellbom, Krueger, e Hopwood (2014), as relações da perturbação da personalidade *borderline* com as dimensões do PID-5 são as seguintes: Afetividade negativa ( $r = .47$ ), Desligamento ( $r = .31$ ), Antagonismo ( $r = .34$ ), Desinibição ( $r = .40$ ) e Psicoticismo ( $r = .40$ ). Assim, os resultados dos diversos

estudos, no que se refere à relação entre a perturbação da personalidade *borderline* e as dimensões do Modelo do DSM-5, não parecem apontar numa única direção, com disparidades ao nível das relações existentes entre eles.

No que se refere ao sexo, num estudo de Bastiaens et al. (2016) com uma amostra clínica de nacionalidade belga, as mulheres apresentaram resultados mais elevados na dimensão Afetividade Negativa e mais baixos na dimensão Antagonismo, em comparação com os participantes do sexo masculino. Em relação às outras dimensões, os resultados não foram conclusivos nem significativos (Bastiaens et al., 2016).

Em relação à idade, num estudo de Van den Broeck, Bastiaansen, Rossi, Dierckx, e De Clercq (2013) com uma amostra não-clínica, surgiram diferenças em facetas das dimensões Antagonismo e Desinibição, com os adultos jovens a apresentar valores mais elevados do que os adultos mais velhos.

Este modelo dimensional poderá ser não só usado para o diagnóstico, mas também para a descrição de perfis com alguns traços patológicos (Calvo et al., 2016). Os indivíduos com traços *borderline* parecem apresentar, apesar disto, níveis mais elevados de patologia da personalidade em todas as facetas deste modelo (Calvo et al., 2016).

#### 1.6. O Modelo dos Cinco Fatores e o Modelo do DSM-5

Personalidade e psicopatologia são domínios de estudo intimamente ligados, apesar das divisões, histórica e teórica, entre eles. A personalidade é definida como uma complexa combinação de traços psicológicos, conscientes e inconscientes (Ribeiro, 2010), referindo-se ao padrão característico do indivíduo de pensar, sentir e de se comportar (Andersen & Bienvenu, 2011), que se manterá numa variedade de contextos e ao longo da vida (Andersen & Bienvenu, 2011; Widiger, 2011). Estes traços serão resultantes de disposições biológicas e adquiridas, sendo base e manifestando-se nos comportamentos, pensamentos e sentimentos do indivíduo (Anderson & Bienvenu, 2011; Ribeiro, 2010). As características de personalidade serão relativamente estáveis e constituem uma das mais importantes diferenças individuais que influenciam o curso de vida de um indivíduo (Andersen & Bienvenu, 2011).

A psicopatologia é um campo heterogéneo, que inclui o estudo de perturbações do humor, de cognição, de perceção e do comportamento (Andersen & Bienvenu, 2011; Widiger, 2011). Os limites entre o que é *normal* e *anormal* na personalidade e na psicopatologia mudaram ao longo do tempo (Andersen & Bienvenu, 2011). As perturbações da personalidade definem-se por um padrão duradouro de experiência interna e ao nível comportamental que se desvia das expectativas culturais do indivíduo,

sendo este padrão inflexível e pervasivo, com início na adolescência ou no início da idade adulta, estabilizando ao longo de tempo e levando a *distress* e a défices funcionais (APA, 2013). De acordo com Kernberg (1984), estas definir-se-ão por traços de personalidade patológicos que, pela sua intensidade, irão produzir perturbações significativas aos níveis intra e inter-pessoais (Ribeiro, 2010), afetando vários domínios do funcionamento e trazendo dificuldades nos níveis pessoal e interpessoal (Anderson & Bienvenu, 2011; Ribeiro, 2010; Widiger, 2011).

Apesar das diferenças nas definições destes dois conceitos, tanto um como outro são aspetos universais da existência humana, reconhecidos em todas as culturas e tempos, com conexões entre eles (Andersen & Bienvenu, 2011). A passagem para uma visão dimensional da personalidade e das perturbações da personalidade permitiu que a divisão entre estas se fosse desvanecendo, sendo estas vistas numa continuidade, não existindo uma dicotomia *normal* vs. *patológico* (Anderson & Bienvenu, 2011; Ribeiro, 2010; Widiger, 2011). A abordagem dimensional da classificação da personalidade coloca, como referido anteriormente, os indivíduos num continuum de traços, normalmente distribuídos, com os extremos a predizer uma vulnerabilidade para a psicopatologia (Andersen & Bienvenu, 2011; DeYoung et al., 2016), sendo as perturbações da personalidade vistas como traços maladaptativos e variantes extremas dos traços de personalidade (e.g., FFM) (Widiger, 2011). De facto, traços de personalidade pré-mórbidos poderão contribuir para determinadas vulnerabilidades (ou resiliências) (Widiger, 2011) e muitas formas de psicopatologia poderão, assim, resultar de traços psicológicos disfuncionais extremos (DeYoung et al., 2016; Widiger, 2011). Neste sentido, poder-se-á olhar a relação entre personalidade e psicopatologia como bidirecional, já que a forma característica de pensar, sentir, de se comportar e de se relacionar de um indivíduo poderá resultar em ou contribuir para o desenvolvimento de uma perturbação mental, tal como uma perturbação mental severa ou crónica poderá contribuir para mudanças na personalidade (Widiger, 2011).

Assim, será, então, esperado que o referido modelo do DSM-5 se relacione forte e sistematicamente com os traços de personalidade gerais (e.g., FFM): Afetividade Negativa terá forte relação direta com o Neuroticismo; o Desligamento relacionar-se-ia inversamente à Extroversão; o Antagonismo associar-se-á negativamente à Amabilidade; e a Desinibição ligar-se-á inversamente à Conscienciosidade. Num estudo de Watson et al. (2013), com uma amostra de adultos saudáveis que reponderam ao PID-5 e ao FI-FFM (*Faceted Inventory of the Five-Factor Model*), encontraram-se associações fortes entre

Afetividade Negativa e Neuroticismo ( $r = .76$ ), Desinibição e Conscienciosidade ( $r = -.74$ ), e Antagonismo e Amabilidade ( $r = -.72$ ). Assim, estas três dimensões do modelo dimensional do DSM-5 representarão variantes patológicas das dimensões da personalidade, comuns na normatividade e na patologia. Neste estudo não foi possível concluir que o Desligamento se associasse apenas a uma baixa Extroversão, não se podendo olhar para este como uma variante patológica da extroversão (Watson et al., 2013).

Num estudo de Gore (2013), foram obtidas relações convergentes significativas válidas em quatro dos cinco domínios “correspondentes” do FFM e do Modelo do DSM-5, ou seja, uma relação direta entre Neuroticismo e Afetividade Negativa ( $r = .63$ ) e relações inversas entre Extroversão e Desligamento ( $r = -.62$ ), Amabilidade e Antagonismo ( $r = -.64$ ), Conscienciosidade e Desinibição ( $r = -.64$ ). A exceção encontrada foi na relação entre as dimensões Abertura à Experiência e Psicoticismo, obtendo apenas uma pequena convergência ( $r = .21$ ). Assim, de acordo com Gore (2013), o modelo dimensional proposto para o DSM-5 alinha-se com o FFM, sendo que os resultados apoiam a hipótese de que os traços das perturbações de personalidade serão variantes maladaptativas dos traços do FFM (Samuel et al., 2013).

Num estudo de Few et al. (2013), a Afetividade Negativa aparece forte e diretamente relacionada com o Neuroticismo ( $r = .87$ ), o Desligamento aparece forte e inversamente relacionado à Extroversão ( $r = -.72$ ), assim como o Antagonismo à Amabilidade ( $r = -.73$ ) e a Desinibição à Conscienciosidade ( $r = -.71$ ), sendo que o Psicoticismo não parece apresentar relação com a Abertura à Experiência (Al-Dajani et al., 2015).

Num estudo de Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock, e Bagby (2013), no qual se examinaram as validades convergente e divergente entre as dimensões do PID-5 e do NEO PI-R numa amostra clínica, os resultados foram congruentes com os já referidos, havendo relações entre a Afetividade Negativa e o Neuroticismo ( $r = .81$ ), o Desligamento e a Extroversão ( $r = -.71$ ), o Antagonismo e a Amabilidade ( $r = -.60$ ), a Desinibição e a Conscienciosidade ( $r = -.68$ ). Não parece, mais uma vez, existir relação entre o Psicoticismo e a Abertura à Experiência.

Num estudo de Zimmerman et al. (2014), as relações encontradas foram as seguintes: relação direta entre Afetividade Negativa e Neuroticismo ( $r = .80$ ) e relações inversas entre Desligamento e Extroversão ( $r = -.64$ ), Antagonismo e Amabilidade ( $r = -$

.49), Desinibição e Conscienciosidade ( $r = -.63$ ), e relação direta entre Psicoticismo e Abertura à Experiência ( $r = .72$ ).

Suzuki et al. (2015) compararam as dimensões do FFM com as do Modelo do DSM-5, concluindo que as medidas usadas para avaliar estas dimensões providenciam, na sua maioria, informação que se sobrepõe em quatro das cinco dimensões, dado que isto só não acontece no caso da Abertura à Experiência e do Psicoticismo (Al-Dajani et al., 2015; Gore & Widiger, 2013; Krueger & Eaton, 2010; Samuel et al., 2013; Thomas et al., 2012; Trull, & Widiger, 2013; Widiger, Lynam, Miller, & Oltmanns, 2012). As semelhanças entre o FFM e o modelo do DSM-5 são maiores do que as diferenças (Krueger & Eaton, 2010). No entanto, a semelhança ao nível das dimensões entre estes dois modelos não é isomórfica em todos os aspetos. Isto porque o FFM não foi criado especificamente para organizar as dimensões da personalidade patológica (Krueger & Eaton, 2010). Assim, as dimensões do Modelo do DSM-5 tendem a dar mais informação que se encontra no espectro maladaptativo do *continuum*, enquanto as dimensões do FFM tendem a dar informação no espectro adaptativo, sugerindo que as duas medidas podem ser complementos únicos uma da outra em quatro das cinco dimensões (Al-Dajani et al., 2015).

## 2. Objetivos e Hipóteses

Este estudo visa explorar a relação entre as dimensões de personalidade do Modelo dos Cinco Fatores e os traços de personalidade patológicos do Modelo do DSM-5, especificamente no que se refere às dimensões que se associam, de acordo com a literatura, aos traços patológicos associados à Perturbação de Personalidade *Borderline*, na população geral adulta. Assim, surgem algumas hipóteses, apresentadas de seguida de acordo com os referidos objetivos.

Objetivo 1: Explorar as relações entre os dados sociodemográficos (sexo e idade) e as dimensões do NEO-FFI e do PID-5, num *grupo com traços borderline* e num *grupo normativo*.

Hipótese 1 (H1): O sexo feminino apresenta-se diretamente relacionado com as dimensões Neuroticismo (NEO-FFI), Amabilidade (NEO-FFI) e Afetividade Negativa (PID-5) e inversamente relacionado com o Antagonismo (PID-5), em ambos os grupos.

Hipótese 2 (H2): A Idade apresenta-se relacionada diretamente com as dimensões Amabilidade (NEO-FFI) e Conscienciosidade (NEO-FFI), e relacionada inversamente com as dimensões Neuroticismo (NEO-FFI), Antagonismo (PID-5) e Desinibição (PID-5), em ambos os grupos.

Objetivo 2: Explorar as diferenças entre um *grupo com traços borderline* e um *grupo normativo* nos traços patológicos do Modelo do DSM-5.

Hipótese 3 (H3): Os participantes do *grupo com traços borderline* apresentam resultados mais elevados nas dimensões Afetividade Negativa, Antagonismo, Desinibição e no PID-5 Total, relativamente aos participantes do *grupo normativo*.

Objetivo 3: Explorar quais as dimensões da personalidade normativa, Modelo dos Cinco Fatores (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade) que predizem as dimensões da personalidade patológica do DSM-5 (PID-5 Total, Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo), no *grupo com traços borderline*.

Hipótese 4 (H4): A Afetividade Negativa e o PID-5 Total são preditos pela dimensão Neuroticismo.

Hipótese 5 (H5): O Antagonismo é predito pela Amabilidade.

Hipótese 6 (H6): A Desinibição é predita pela Conscienciosidade.

### 3. Método

#### 3.1. Participantes

Os participantes desta investigação dividem-se em duas amostras distintas, sendo que cada uma delas compõe um grupo. De forma a facilitar a sua descrição, uma amostra designar-se-á *grupo com traços borderline* e a outra *grupo normativo*.

##### 3.1.1. Grupo com Traços Borderline

A amostra do *grupo com traços borderline* é composta por 59 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ( $M = 36.25$  anos;  $DP = 14.33$  anos), de nacionalidade portuguesa. A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 1.

# Quadro 1

## *Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo com Traços Borderline*

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Feminino	29	49.20						
Masculino	30	50.80						
Idade			36.25	14.33	36.00	36.00	18.00	83.00
Escolaridade								
< 4º ano	1	1.70						
4º ano	0	0.0						
6º ano	1	1.70						
9º ano	10	16.90						
12º ano	18	30.50						
Licenciatura ou mais	29	49.20						
Estado civil								
Solteiro	29	49.20						
Casado ou vivendo como tal	22	37.30						
Viúvo	1	1.70						
Divorciado ou separado	7	11.90						
Situação Profissional								
Empregado	43	72.90						
Desempregado	7	11.90						
Reformado	2	3.40						
Dona de casa	0	0.0						
Estudante	7	11.90						

### 3.1.2. Grupo Normativo

A amostra do *grupo normativo* é composta por 97 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ( $M = 36.25$  anos;  $DP = 12.31$  anos), na sua maioria de nacionalidade portuguesa. A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 2.

## Quadro 2

### *Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo Normativo*

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Feminino	48	49.50						
Masculino	49	50.50						
Idade			36.25	12.31	36.00	37.00	18.00	80.00
Escolaridade								
< 4º ano	0	0.0						
4º ano	1	1.0						
6º ano	1	1.0						
9º ano	14	14.40						
12º ano	35	36.10						
Licenciatura ou mais	46	47.40						
Estado civil								
Solteiro	37	38.10						
Casado ou vivendo como tal	52	53.60						
Viúvo	1	1.0						
Divorciado ou separado	6	6.20						
Situação profissional								
Empregado	72	74.20						
Desempregado	7	7.20						
Reformado	3	3.10						
Dona de casa	1	1.0						
Estudante	14	14.40						

### 3.2. Instrumentos

Neste estudo foram utilizados os instrumentos que se seguem: Questionário Sociodemográfico; *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI); *Personality Inventory for DSM-5* – versão breve (PID-5).

#### 3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Neste questionário estão incluídos 18 itens que permitem a recolha de dados sociodemográficos, como sejam o sexo, a idade, a nacionalidade, o nível de escolaridade.



### 3.2.2. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade: NEO-FFI

Nesta investigação foi usada a versão portuguesa de Lima e Simões (2000) do NEO-FFI. Este instrumento, na versão original, elaborado por Costa e McCrae (1992), trata-se da última versão da revisão do NEO-PI. No que diz respeito à versão portuguesa (Lima & Simões, 2000), foi obtida uma estrutura fatorial congruente com o FFM (Pedroso-Lima et al., 2014). O NEO-FFI é, então, uma versão reduzida do NEO-PI-R, permitindo obter uma versão fiável e rápida dos domínios da personalidade do FFM (Lima, 2002; Pedroso-Lima et al., 2014). Estes, como já referido no Enquadramento Teórico deste estudo, são os seguintes: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (Costa & McCrae, 1992; Hepp, 2016; Körner, 2015). O Neuroticismo avalia estabilidade/instabilidade emocional, identificando os indivíduos com tendência para experimentar emoções negativas, tais como raiva, ansiedade e depressão, com reduzida tolerância à frustração e com dificuldades em lidar com situações stressantes. A Extroversão relaciona-se com emoções positivas e com a tendência para a socialização, tendo em conta o comportamento interpessoal e a necessidade de estimulação. A Abertura à Experiência encontra-se associada à procura de novas experiências, à utilização da imaginação, à curiosidade e à sensibilidade na exploração daquilo que é estranho ao indivíduo. A Amabilidade terá em conta a tendência para ser compassivo e valorizar a relação com o outro, avaliando as atitudes em relação às outras pessoas. A Conscienciosidade relaciona-se com a tendência para o atingir de objetivos, avaliando a organização e concretização de tarefas e o cumprimento destas (Costa & McCrae, 1992b; Löckenhoff, Terracciano, Ferrucci, & Costa, 2012; Widiger, 2011; Widiger & Costa, 2012). No presente estudo, os fatores Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade terão particular importância, dado o objetivo desta investigação.

O NEO-FFI é constituído por 60 itens, sendo o formato de resposta em escala de *Likert* de 5 pontos – 0 (Discordo Fortemente), 1 (Discordo), 2 (Neutro), 3 (Concordo) e 4 (Concordo Fortemente). Este instrumento é especificamente construído para adultos, podendo ser aplicado a partir dos 17 anos e durante toda a idade adulta, a indivíduos de quaisquer níveis de escolaridade e estatutos sociais. A validade e a fiabilidade desta versão têm vindo a ser demonstradas, com alfas de *Cronbach* entre .75 e .82 (McCrae & Costa, 2004), com vários estudos a confirmar a relação entre inúmeras variáveis e os referidos domínios, bem como o poder preditor das suas escalas (Costa & McCrae, 1989; Pedroso-Lima et al., 2014). Ainda em relação à consistência interna, foram obtidos valores entre .69 (e.g., Abertura à Experiência) e .81 (e.g., Conscienciosidade),

considerando-se estes comparáveis aos da versão original. A análise da fiabilidade da versão Portuguesa do NEO-FFI mostra também que as dimensões Neuroticismo e Conscienciosidade serão as mais robustas (Pedroso-Lima et al., 2014).

Em relação à consistência interna deste instrumento nesta amostra, para fins estatísticos e pelo tamanho da referida amostra, juntaram-se os dois referidos grupos (*grupo com traços borderline e grupo normativo*) (N = 156). Os valores de alfa de Cronbach foram os seguintes: .85 Neuroticismo, .77 Extroversão, .67 Abertura à Experiência, .69 Amabilidade, .84 Conscienciosidade; assemelhando-se estes resultados aos do estudo referido anteriormente (Pedroso-Lima et al., 2014).

### 3.2.3. Inventário da Personalidade para o DSM-5 (Versão breve)

O Inventário da Personalidade para o DSM-5 – versão breve, aplicado na sua versão portuguesa (Pires, Ferreira, Guedes, Gonçalves, & Henriques-Calado, 2018; Pires, Sousa Ferreira, & Guedes, 2017) é a versão do original *The Personality Inventory for DSM-5 (Brief Form – Adult* (PID-5-BF; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012). Este é um dos instrumentos derivados da nova conceptualização das Perturbações da Personalidade proposta na Secção III do DSM-5 (APA, 2013), sendo um inventário de autorrelato para adultos com idade igual ou superior a 18 anos. Tem como propósito a avaliação da personalidade e o diagnóstico de perturbações da personalidade.

Este instrumento operacionaliza o modelo dimensional dos traços patológicos subjacente ao critério B do modelo alternativo para as perturbações de personalidade proposto no DSM-5 (APA, 2013). Assim, os traços patológicos de personalidade estão organizados em cinco dimensões, sendo eles Afetividade Negativa (*vs.* estabilidade emocional), Desligamento (*vs.* extroversão), Antagonismo (*vs.* amabilidade), Desinibição (*vs.* conscienciosidade) e Psicoticismo (*vs.* lucidez) (DeFruyt, 2013; Quilty, 2013). Estes domínios representam variantes desadaptativas dos domínios do FFM (Costa & Widiger, 2012), sendo que pólos opostos destas dimensões representarão traços adaptativos e saudáveis (Krueger et al., 2014). A dimensão Afetividade Negativa caracteriza-se por experiências de níveis elevados de várias emoções negativas (e.g., ansiedade, depressão, culpa) e pelas respetivas manifestações comportamentais (e.g., autoagressão) e interpessoais (e.g., dependência). O Desligamento engloba a evitação de experiências socio emocionais (e.g., relações interpessoais, expressão afetiva, capacidade de obtenção de prazer). A dimensão Antagonismo descreve comportamentos que posicionam o indivíduo em divergência com o outro (e.g., antipatia, insensibilidade). A Desinibição descreve uma orientação para a gratificação imediata, com comportamentos impulsivos,

sem consideração pelas consequências. O Psicoticismo refere-se a uma variedade de comportamentos e cognições estranhos, excêntricos ou incomuns, sendo estes culturalmente incongruentes, tanto no processo (e.g., percepção) como no conteúdo (e.g., crenças) (APA, 2013).

A versão abreviada do PID-5 é constituída por 25 itens, avaliados numa escala de Likert de 4 pontos – 0 (Muito falso ou Muitas vezes falso), 1 (Poucas vezes verdade), 2 (Algumas vezes verdade) e 3 (Muito verdade ou Muitas vezes verdade). Nestes itens, os valores mais elevados refletem, geralmente, níveis mais graves de patologia de personalidade (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012). No que se refere à consistência interna, esta é adequada, com valores do alfa de *Cronbach* entre .72 (Grandiosidade) e .96 (Excentricidade) no que se refere às facetas (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012) e entre .84 (Desinibição) e .96 (Desligamento e Psicoticismo) em relação aos domínios. No estudo da versão portuguesa de Pires et al. (2017) os valores do alfa de *Cronbach* apresentaram-se entre .70 e .95, para as facetas e para os domínios. Assim, este instrumento será uma boa medida dos traços de personalidade, relacionando-se com outros inventários de avaliação da personalidade (e.g., NEO-PI-R) (DeFruyt, 2013; Griffin, 2014).

No estudo de Pires et al. (2018), o coeficiente alfa médio da versão breve do PID-5, ao nível das dimensões, foi de .68. No que se refere à consistência interna, os valores de alfa de *Cronbach* foram os seguintes: .68 na dimensão Afetividade Negativa, .78 no Desligamento, .62 no Antagonismo, .64 na Desinibição e .75 na dimensão Psicoticismo (Pires et al., 2018).

Em relação à consistência interna deste instrumento nesta amostra, tal como foi feito para o NEO-FFI, juntaram-se os dois grupos (*grupo com traços borderline* e *grupo normativo*) (N = 156). Os valores de alfa de *Cronbach* foram os seguintes: .87 PID-5 Total, .57 Afetividade Negativa, .72 Desligamento, .66 Antagonismo, .73 Desinibição, .75 Psicoticismo; assemelhando-se estes ao do estudo anteriormente referido (Pires et al., 2018).

### 3.3. Procedimento

Esta investigação consiste num estudo transversal e encontra-se dentro de um projeto de investigação “Personalidade e Psicopatologia”.

A amostra foi recolhida através do método “bola de neve”, tendo decorrido parte desta recolha, entre os meses de fevereiro e junho de 2017. Esta amostra foi recolhida pela aplicação do protocolo, composto por nove instrumentos, dos quais este estudo

utiliza dois. Os critérios de participação neste estudo consistiram na idade dos participantes ser igual ou superior a 18 anos, da população geral. Foi necessária à participação a assinatura, pelos participantes, do consentimento informado (anexo). Foi ainda facultado o contacto do investigador, caso os participantes quisessem obter informações acerca dos resultados. A duração de preenchimento do protocolo rondava uma hora e trinta minutos. Cada protocolo foi numerado e entregue pessoalmente a cada participante num envelope.

### 3.3.1. Procedimento Estatístico

A análise dos dados recolhidos foi efetuada através do programa *IMB SPSS Statistics* - versão 24 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Utilizou-se a estatística descritiva (e.g., cálculos de frequências, médias e desvios-padrão), o coeficiente de correlação de *Pearson*, o coeficiente de correlação bisserial por pontos (variável nominal Sexo), análises de variância a um fator (ANOVA), e recorreu-se à análise de regressão linear múltipla, método *stepwise* (Maroco, 2011).

Tendo em conta os objetivos deste estudo e de forma a testar as suas hipóteses, foram criados dois grupos: um *grupo com traços borderline* e um *grupo normativo*. Tendo em conta a revisão de literatura apresentada, a criação destes grupos teve em conta os resultados médios dos participantes nas escalas Neuroticismo ( $M = 22.87$ ), Amabilidade ( $M = 32.48$ ) e Conscienciosidade ( $M = 35.01$ ) (NEO-FFI). Assim, o *grupo com traços borderline* é composto pelos participantes que apresentam, relativamente à média, resultados mais elevados na dimensão Neuroticismo (i.e., resultado superior a 22.87) e resultados mais baixos nas dimensões Amabilidade (i.e., resultado inferior a 32.48) e Conscienciosidade (i.e., resultado inferior a 35.01). Este grupo é, então, composto por 59 participantes, preenchendo estes as três referidas condições simultaneamente. Sendo a amostra inicial composta por 338 indivíduos e tendo em conta fins estatísticos, o *grupo normativo* foi criado de forma a ter um número mais reduzido de participantes, já que este seria o grupo de comparação. Assim, esta amostra é composta por 97 participantes dos 279 (i.e., amostra inicial sem os participantes do *grupo com traços borderline*), tendo sido estes selecionados de acordo com as características sociodemográficas que mais se assemelhavam às do grupo com o qual irão ser comparados.

## 4. Resultados

Apresentam-se, de seguida, os resultados obtidos no presente estudo. Em primeiro lugar, figuram os resultados relativos à exploração dos dados sociodemográficos (sexo e

idade) na relação com as dimensões do NEO-FFI e do PID-5. De seguida, apresentam-se os resultados relativos às diferenças nos traços psicopatológicos entre os grupos (*com traços borderline e normativo*). Por fim, estão apresentados os resultados que se referem aos valores preditivos dos traços de personalidade nos traços psicopatológicos, relativamente ao grupo *com traços borderline*.

#### 4.1. Relação entre Sexo e Idade e as Dimensões do NEO-FFI e do PID-5

De forma a testar as hipóteses relativas ao primeiro objetivo (*vide* p. 20), procedeu-se à análise de correlações, com a utilização do coeficiente de correlação bisserial por pontos e o coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r$ ). Foi, assim, possível analisar a relação entre as escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as variáveis sociodemográficas, Sexo e Idade, no grupo *com traços borderline*, estando estes resultados apresentados no Quadro 3.

Quadro 3

*Coefficientes de Correlação entre as Escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as Variáveis Demográficas Sexo e Idade no Grupo com Traços Borderline*

Escalas	Grupo com Traços <i>Borderline</i> ( $n = 59$ )	
	Sexo (1 Homens; 0 Mulheres)	Idade
<b>NEO-FFI</b>		
Neuroticismo	-.07	-.21
Extroversão	.15	-.04
Abertura à Experiência	-.03	-.05
Amabilidade	-.19	.22
Conscienciosidade	-.03	.06
<b>PID-5</b>		
PID-5 Total	.12	-.08
Afetividade Negativa	-.08	-.05
Desligamento	-.04	-.04
Antagonismo	<b>.36</b>	-.13
Desinibição	.04	.07
Psicoticismo	.13	-.12

*Nota.* A negrito estão identificados os casos em que  $p < .01$ .

No *grupo com traços borderline*, verifica-se a existência de uma relação positiva, entre a variável Sexo e a variável Antagonismo (PID-5) ( $r = .36, p = .005$ ), o que indica que os homens apresentam valores mais elevados na variável Antagonismo. Esta é a única correlação significativa neste grupo.

Tal como foi realizado para o *grupo com traços borderline*, analisou-se também a relação entre as escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as variáveis sociodemográficas, Sexo e Idade, no *grupo normativo*, apresentando-se estes resultados apresentados no Quadro 4.

#### Quadro 4

*Coefficientes de Correlação entre as Escalas do NEO-FFI e do PID-5 e as Variáveis Demográficas Sexo e Idade no Grupo Normativo*

Escalas	Grupo Normativo ( $n = 97$ )	
	Sexo (1 Homens; 0 Mulheres)	Idade
<b>NEO-FFI</b>		
Neuroticismo	-.09	.01
Extroversão	-.02	-.19
Abertura à Experiência	<b>-.21*</b>	-.02
Amabilidade	-.04	.15
Conscienciosidade	-.13	.07
<b>PID-5</b>		
PID-5 Total	-.11	.02
Afetividade Negativa	<b>-.29**</b>	-.01
Desligamento	-.01	-.02
Antagonismo	-.03	.03
Desinibição	-.05	-.06
Psicoticismo	-.02	.12

*Nota.* A negrito estão identificados os casos em que  $p < .05$ .

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

No *grupo normativo*, existe uma relação negativa entre a variável Sexo e a variável Abertura à Experiência (NEO-FFI) ( $r = -.21, p = .04$ ), sendo isto indicador de que as mulheres apresentam valores mais elevados nesta escala. Observa-se ainda outra relação negativa entre a variável Sexo e a variável Afetividade Negativa (PID-5) ( $r = -.21, p = .004$ ), o que revela que as mulheres apresentam valores mais elevados nesta dimensão.

Deste modo, a hipótese 1 (*vide* p. 20) é parcialmente confirmada, apresentando as mulheres valores mais elevados na escala Afetividade Negativa (PID-5), no *grupo normativo*, mas não no *grupo com traços borderline*; e, ainda, as mulheres apresentam valores mais baixos na variável Antagonismo (PID-5), mas apenas no *grupo com traços borderline*. Em relação à hipótese 2 (*vide* p. 20), esta não é confirmada, sendo que, neste estudo, não aparecem quaisquer relações entre a variável Idade e as variáveis referidas (Amabilidade, Conscienciosidade, Neuroticismo, Antagonismo e Desinibição).

#### 4.2. Diferenças entre o Grupo com Traços Borderline e o Grupo Normativo nas Dimensões do PID-5

Os resultados aqui analisados dizem respeito à hipótese 3 (*vide* p. 21), contida no segundo objetivo deste estudo. De forma a explorar a diferença entre grupos no que se refere às dimensões do PID-5, realizou-se uma análise de variância a um fator – ANOVA, encontrando-se estes resultados no Quadro 5. Os pressupostos deste método estatístico foram validados, verificando-se a normalidade e a homogeneidade de variâncias, em todas as dimensões, através do teste de *Levene* ( $p > .07$ ).

##### Quadro 5

*Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Escalas do PID-5*

Dimensões	Grupo com Traços <i>Borderline</i> ( $n = 59$ )	Grupo Normativo ( $n = 97$ )	$F$	$p$	$\eta^2_p$	$\pi$
	$M (DP)$	$M (DP)$				
PID-5 Total	1.19 (.37)	.70 (.36)	67.45	<b>.0001</b>	.31	.99
Afet. Negativa	1.66 (.49)	1.26 (.56)	20.76	<b>.0001</b>	.12	.99
Desligamento	1.16 (.60)	.61 (.55)	34.72	<b>.0001</b>	.18	.99
Antagonismo	.80 (.48)	.39 (.43)	30.25	<b>.0001</b>	.16	.99
Desinibição	1.28 (.60)	.66 (.50)	47.66	<b>.0001</b>	.24	.99
Psicoticismo	1.06 (.66)	.58 (.53)	24.92	<b>.0001</b>	.14	.99

Nota<sup>1</sup>. A negrito estão identificados os casos em que  $p < .05$ .

<sup>1</sup>  $\eta^2_p$  (dimensão do efeito):  $\leq .05$  (Pequeno);  $].05; .25]$  (Médio);  $].25; .50]$  (Elevado);  $> .50$  (Muito elevado);  $\pi$  (potência do teste):  $\geq .80; 1.00]$  (Cohen (1988) cit. por Marôco, 2011).

Assim, observam-se resultados estatisticamente significativos ( $p < .0001$ ) em todas as dimensões do PID-5, sendo a dimensão do efeito elevada no PID-5 Total e média em todas as outras dimensões. O *grupo com traços borderline* apresenta valores significativamente mais elevados não só nas dimensões Afetividade Negativa, Antagonismo e Desinibição e no PID-5 Total, como em todas as dimensões estudadas, em comparação com o *grupo normativo*, sendo estas diferenças significativas e confirmando-se, assim, a terceira hipótese (*vide* p. 21).

#### 4.3. Predição dos Traços Psicopatológicos através dos Traços de Personalidade no Grupo Borderline

Apresentam-se os resultados relativos às hipóteses 4, 5 e 6, do objetivo 3 (*vide* p. 21) deste estudo. De forma a analisar o valor preditivo dos traços de personalidade nas dimensões do PID-5, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, pelo método *stepwise*. Os resultados desta análise apresentam-se no Quadro 6.

Quadro 6

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla no Grupo com Traços Borderline*

	Preditores	B	B	T	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
PID-5 Total						.96	.93	769.61	< .0001*
	N	.04	.96	27.74	< .0001*				
Afet. Negativa						.94	.88	337.90	< .0001*
	N	.04	.72	8.56	< .0001*				
	E	.01	.23	2.76	< .01*				
Desligamento						.91	.83	139.20	< .0001*
	N	.06	1.28	-4.10	< .0001*				
	E	-.02	-.40	2.18	< .05*				
Antagonismo						.84	.71	139.37	< .0001*
	N	.03	.84	11.80	< .0001*				
Desinibição						.91	.83	274.74	< .0001*
	N	.04	.91	16.58	< .0001*				
Psicoticismo						.88	.77	192.51	< .0001*
	N	.04	.88	13.88	< .0001*				

*Nota.* [N: Neuroticismo; E: Extroversão];\* *Two-tailed*.

De acordo com esta análise, a dimensão Neuroticismo aparece como preditora de todas as dimensões do PID-5, incluindo o PID-5 Total. Assim, a hipótese 4 (*vide* p. 21)



confirma-se, sendo que o Neuroticismo elevado aparece como preditor não só da Afetividade Negativa e da PID-5 Total, mas também de todas as outras dimensões. As hipóteses 5 e 6 (*vide* p. 21) não foram confirmadas. A dimensão Antagonismo não é explicada pela Amabilidade e a dimensão Desinibição não é explicada pela Conscienciosidade. Aparece antes o Neuroticismo como preditor destas dimensões. Ainda, a Extroversão mostra-se como preditora da Afetividade Negativa, assim como do Desligamento.

## 5. Discussão

Tendo em conta os resultados apresentados anteriormente, segue-se a discussão destes, de acordo com os objetivos e respetivas hipóteses deste estudo.

De acordo com a literatura, existem algumas diferenças entre os sexos nos traços de personalidade e psicopatológicos (Bastiaens et al., 2016; Costa et al., 2001; Feingold, 1994; Rahmani & Lavasani, 2012). As mulheres tendem a reportar valores mais elevados nas dimensões associadas ao afeto negativo e à depressividade, bem como ainda à perturbação da personalidade *borderline* (i.e., Neuroticismo – NEO-FFI – e Afetividade Negativa – PID-5) (Bach & Sellbom et al., 2016; Bastiaens et al., 2016; Chapman, Duberstein, Sörensen, & Lyness, 2007; Costa et al., 2001; Kajonius & Johnson, 2018; Samuel & Widiger, 2008; Trull, 2012; Wright, 2015), sendo que os resultados neste estudo relativos a esta hipótese (H1; *vide* p. 20) apenas a confirmam parcialmente. Apenas no *grupo normativo* aparece uma diferença significativa no valor da escala Afetividade Negativa (PID-5), não havendo nenhuma diferença em nenhum dos dois grupos deste estudo (e.g., *grupo com traços borderline* e *grupo normativo*) na dimensão Neuroticismo (NEO-FFI).

Como hipotetizado, esperar-se-ia encontrar valores mais elevados nas dimensões Neuroticismo e Afetividade Negativa nas mulheres, em comparação com os homens (Bastiaens et al., 2016), em ambos os grupos deste estudo. Poder-se-ão colocar diversas hipóteses que expliquem os resultados encontrados. Por um lado, a diferença nos valores da Afetividade Negativa apenas foi significativa no *grupo normativo* e não no *grupo com traços borderline*, com as mulheres a reportar resultados mais elevados do que os homens. Isto poderá ser explicado pelo facto de o *grupo com traços borderline* ser formado por indivíduos que, tendo em conta a revisão de literatura, apresentam traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline* (e.g., Neuroticismo elevado, Amabilidade e Conscienciosidade baixas) (Krueger & Eaton, 2010; Saulsman & Page, 2004) e, apesar de não a nível clínico, associados também à redução do funcionamento e

da qualidade de vida, bem como a sintomatologia depressiva, a afeto negativo, a desregulação emocional e a sintomas psicopatológicos (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Hopwood & Zanarini, 2010; Kendler et al., 2010; Korfine & Hooley, 2009; Livesley, 2001; Wright et al., 2015; Trull, 1995). Assim, as diferenças entre homens e mulheres ao nível da Afetividade Negativa no *grupo com traços borderline* poderá “esbater-se”, ao contrário do que previa a hipótese 1, pela potencial maior semelhança ao nível dos traços da personalidade *patológicos* (e.g., PID-5). De facto, apesar de em vários estudos ser demonstrado que os níveis da dimensão Afetividade Negativa são superiores nas mulheres (e.g., Bach, Sellbom, & Simonsen, 2017; Bastiaens et al., 2016), tanto em amostras clínicas como da população geral (Bach et al., 2017; Bastiaens et al., 2016; Costa et al., 2001), existem outros estudos que se focam na perturbação da personalidade *borderline* e que parecem apontar numa direção diferente. Não sendo os participantes do *grupo com traços borderline* uma amostra clínica, mas sim indivíduos da população geral, poder-se-á, ainda assim, refletir até que ponto a presença de níveis mais elevados de traços da personalidade considerados “mais patológicos” (e.g., Neuroticismo mais elevado e Amabilidade e Conscienciosidade mais baixas) terá influência na homogeneidade dos resultados na Afetividade Negativa entre sexos. Em diversos estudos (e.g., Banzhaf et al., 2012; Johnson et al., 2003; Zlotnick, Rothschild, & Zimmerman, 2002), não foram encontradas diferenças ao nível da disfuncionalidade (e.g., depressividade, perfis da personalidade, apresentação clínica) entre sexos em pacientes com perturbação da personalidade *borderline*, sendo que, ao invés de uma diferença ao nível da afetividade negativa, estará presente antes uma diferença na resposta às emoções negativas sentidas.

Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos na dimensão Neuroticismo, como seria esperado, já que as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados nesta dimensão (Chapman et al., 2007; Costa et al., 2011; Kajonius & Johnson, 2018; Rahmani & Lavasani, 2012). Sendo esta dimensão integrada por estabilidade/instabilidade emocional e tendência para experimentar emoções negativas (e.g., raiva/zanga, ansiedade e depressão) (Costa & McCrae, 1992b; Löckenhoff et al., 2012; Widiger, 2011; Widiger & Costa, 2012), a hipótese levantada neste estudo baseava-se no pressuposto de que estas características se apresentariam mais representadas pelo sexo feminino. Poder-se-ão colocar algumas possibilidades para que os resultados não tenham ido ao encontro do esperado. Alguns estudos revelam que, dentro da dimensão Neuroticismo, os homens apresentam resultados mais elevados nos traços relacionados

com a raiva/zanga (e.g., Costa et al., 2001), o que poderá explicar a ausência de diferenças significativas entre os sexos em ambos os grupos.

Ainda em relação à primeira hipótese, não existiram diferenças no que se refere à dimensão Amabilidade (NEO-FFI) em nenhum dos grupos, como seria esperado, sendo que, de acordo com a literatura, as mulheres reportam valores mais elevados neste traço (Chapman, Duberstein, Sörensen, & Lyness, 2007; Costa et al., 2001; Kajonius & Johnson, 2018). Um dos fatores a ter em conta na interpretação deste resultado obtido será o da desejabilidade social, que se refere à necessidade de aprovação e aceitação sociais (Crowne & Marlowe, 1964), havendo uma tendência por parte dos indivíduos para se apresentarem como “melhores” (e.g., *faking good*) (Crowne & Marlowe, 1964; Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003), independentemente daquilo que de facto sentem. Esta tendência é problemática dado o potencial para vieses na resposta dos indivíduos, o que poderá mascarar a verdadeira relação entre variáveis (Podsakoff et al., 2003). Apesar de a validade e a confiabilidade dos instrumentos que avaliam o FFM (e.g., NEO-FFI) estar fortemente suportada, estas não incluem escalas que avaliem a desejabilidade social (Marshall, De Fruyt, Rolland, & Bagby, 2005). A transparência do conteúdo dos itens deste inventário da personalidade coloca-se como um problema, sendo que o *faking good* aparece mais recorrentemente em *settings* não-clínicos (Topping & O’Gorman, 1997; Marshall et al., 2005), como é o caso desta amostra. Apesar disto, os testes de personalidade de autorrelato (e.g., NEO-FFI) são bastante robustos à distorção motivacional (Marshall et al., 2005), não deixando a desejabilidade social de ser um fator a considerar.

Por outro lado, relativamente à dimensão Antagonismo (PID-5), os resultados demonstram uma diferença significativa entre sexos, com os homens a apresentar valores mais elevados do que as mulheres, apenas no *grupo com traços borderline*. Esperar-se-ia que tal acontecesse em ambos os grupos, sendo que os homens tendem a reportar valores mais elevados neste traço, em comparação com as mulheres (Bastiaens et. al, 2016). Isto poderá ser explicado pela potencial presença de traços “mais patológicos” neste grupo e, tendo os homens tendência para valores mais elevados nos traços associados à agressividade (e.g., Antagonismo), a diferença entre homens e mulheres nesta dimensão poderá exacerbar-se no *grupo com traços borderline* (Bastiaens et. al, 2016; Bach et al., 2017).

Relativamente à segunda hipótese, que integra o objetivo 1, esta não foi confirmada, sendo que os resultados deste estudo não demonstraram nenhuma diferença

significativa entre a idade dos participantes e as dimensões abrangidas nesta hipótese (e.g., Amabilidade, Conscienciosidade, Neuroticismo – NEO-FFI, Antagonismo e Desinibição – PID-5). De acordo com a literatura, os indivíduos mais velhos tendem a apresentar valores mais elevados nas dimensões Amabilidade (NEO-FFI) (Donnellan & Lucas, 2008) e Conscienciosidade (NEO-FFI) (Donnellan & Lucas, 2008; Terracciano et al., 2005), assim como valores mais baixos nas dimensões Neuroticismo (NEO-FFI) (Donnellan & Lucas, 2008), Antagonismo (PID-5) e Desinibição (PID-5) (Van den Broeck et al., 2013), relativamente a participantes mais novos. Estas relações não foram confirmadas nos resultados da presente investigação, sendo que existem algumas hipóteses explicativas que devem ser tidas em conta. Primeiramente, será importante considerar que a maioria dos participantes deste estudo, em ambos os grupos, é de faixas etárias mais novas (e.g., dos 18 aos 45 anos de idade;  $M = 36.25$  anos, em ambos os grupos), podendo ser este um dos motivos pelos quais os resultados não foram ao encontro da literatura.

Para além disto, há que manter em mente a amostragem deste estudo. Sendo esta uma amostra de conveniência, existem algumas limitações que lhe estão associadas, que devem ser tidas em conta na leitura dos resultados deste estudo. Apesar das vantagens associadas a este tipo de amostra (e.g., menos dispendiosa), existem limitações relacionadas com a variabilidade e os vieses (Acharya, Prakash, Saxena, & Nigam, 2013), que não são controlados, bem como o “perigo” da generalização a partir destas amostras (Acharya et al., 2013; Hamill, Wilson, & Nisbett, 1997; Hedt & Pagano, 2011). Outro tipo de amostra utilizada neste estudo, a partir da amostra de conveniência original para a formação do *grupo normativo*, é a amostragem por quotas (e.g., os participantes são escolhidos por apresentarem determinadas características), sendo as limitações deste tipo de amostra semelhantes às das de conveniência (Acharya et al., 2013). Assim, é possível que as características dos participantes deste estudo, pela sua homogeneidade, expliquem também a homogeneidade que aparece na maior parte dos resultados deste objetivo 1.

Relativamente à terceira hipótese, que integra o objetivo 2, esta foi confirmada, apesar de os resultados também terem demonstrado outras diferenças não esperadas. De acordo com a literatura, indivíduos com perturbação da personalidade *borderline* apresentarão disfuncionalidades ao nível dos traços nas dimensões Afetividade Negativa, Desinibição e Antagonismo (Bach & Sellbom, 2016; Trull, 2012; Wright, 2015), sendo que se esperaria que estas três dimensões se apresentassem com resultados mais elevados no *grupo com traços borderline* do que no *grupo normativo*. De facto, os resultados

apontam nessa direção, sendo que as diferenças entre estes dois grupos nas referidas dimensões foram estatisticamente significativas. Ainda, e tal como se hipotetizou, a diferença entre os grupos no resultado do PID-5 Total é também estatisticamente significativa, com os participantes do *grupo com traços borderline* a apresentar resultados mais elevados do que os do *grupo normativo*, como seria esperado já que a presença de traços associados à patologia *borderline* parece estar relacionada com níveis mais elevados de patologia da personalidade (Calvo et al., 2016). No entanto, estas diferenças aparecem não só nestas três dimensões e no PID-5 Total, como em todas elas (e.g., também nas dimensões Desligamento e Psicoticismo), com o *grupo com traços borderline* a apresentar resultados mais elevados e sendo esta diferença significativa.

Os resultados demonstrados para esta terceira hipótese vão ao encontro daquilo que é apresentado na literatura. Por um lado, como já referido, os participantes do *grupo com traços borderline* apresentam resultados mais elevados nas dimensões Afetividade Negativa, Antagonismo e Desinibição e no PID-5 Total, em comparação com os participantes do *grupo normativo*, sendo esta diferença significativa. Estes resultados seguem, assim e como também já referido, a linha daquilo que é descrito em estudos anteriores (e.g., Bach & Sellbom, 2016; Calvo et al., 2016; Trull, 2012; Wright, 2015). Apesar disto, não se poderão considerar as outras relações observadas como surpreendentes. De facto, em alguns estudos com indivíduos com perturbação da personalidade *borderline*, esta aparece relacionada não só com a Afetividade Negativa (e.g., Anderson et al., 2014; Bach & Sellbom, 2016; Fossati et al., 2013; Hopwood et al., 2012; Trull, 2012; Wright, 2015), com o Antagonismo (e.g., Anderson et al., 2014; Bach & Sellbom, 2016; Hopwood et al., 2012; Trull, 2012; Wright, 2015) e com a Desinibição (e.g., Anderson et al., 2014; Bach & Sellbom, 2016; Fossati et al., 2013; Hopwood et al., 2012; Trull, 2012; Wright, 2015), mas também com o Desligamento (e.g., Anderson et al., 2014; Fossati et al., 2013; Hopwood et al., 2012) e com o Psicoticismo (e.g., Anderson et al., 2014; Hopwood et al., 2012).

O facto de os resultados deste estudo demonstrarem valores mais elevados em todas as escalas do PID-5 no *grupo com traços borderline* comparativamente com o *grupo normativo* é congruente com a ideia de que indivíduos com traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline* apresentam níveis mais elevados de patologia da personalidade (Calvo et al., 2016). Isto tendo em conta que personalidade e psicopatologia estão intimamente ligadas (Andersen & Bienvenu, 2011; Kendler et al., 2010; Saulsman & Page, 2004; Trull & Widiger, 2013; Verardi et al., 2008; Widiger &

Trull 1992) e, numa visão dimensional, se encontram num *continuum* (Anderson & Bienvenu, 2011; Ribeiro, 2010; Widiger, 2011), em que as perturbações da personalidade são vistas como variantes maladaptativas e extremas dos traços da personalidade dita *normal* (Andersen & Bienvenu, 2011; DeYoung et al., 2016; Kendler et al., 2010; Lynam, 2012; Saulsman & Page, 2004; Trull & Widiger, 2013; Verardi et al., 2008; Widiger, 2011; Widiger & Trull 1992).

Sendo este grupo com traços *borderline* constituído por indivíduos com níveis de Neuroticismo mais elevados e de Amabilidade e Conscienciosidade mais baixos, em comparação com a média da amostra inicial (*vide* p. 27), os participantes deste grupo não deixam de fazer parte da população geral e, portanto, não constituem uma amostra clínica. Ainda assim, a expressão maladaptativa dos traços dos traços de personalidade ditos *normais*, mesmo que não a um nível clínico, levará a dificuldades funcionais (e.g., bem-estar, conflito interpessoal, saúdes física e mental, vulnerabilidade para perturbações mentais e mortalidade) (Kardum & Hudek-Knezevic, 2012; Livesley, 2001; Suzuki et al., 2015; Trull & Widiger, 2013), tendo estas disfuncionalidades relação significativamente direta com o Neuroticismo e relações inversas com a Amabilidade e a Conscienciosidade (Trull, 2012). Na literatura, estes três traços (e.g., Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade) aparecem associados a personalidades caracterizadas por *distress* emocional (e.g., Neuroticismo elevado), por dificuldades interpessoais (e.g., Amabilidade baixa) e a imprudência (e.g., Conscienciosidade baixa) (Krueger & Eaton, 2010; Saulsman & Page, 2004), sendo estes preditores significativos do funcionamento (Hopwood & Zanarini, 2010; Wright, Hopwood, & Zanarini, 2015).

Por tudo isto, os resultados da terceira hipótese deste estudo confirmam aquilo que se encontra na literatura, com níveis mais elevados em todas as escalas psicopatológicas do PID-5, sendo que indivíduos com níveis elevados nas características de personalidade *borderline*, ainda que não a nível clínico, mostram dificuldades funcionais consideráveis, com risco de desenvolvimento de patologia (Ayduk et al., 2009; Bagge et al., 2004; Fonseca-Pedrero et al., 2011) e aparecem associados a mais sintomatologia depressiva, a afeto negativo, a desregulação emocional e a sintomas psicopatológicos (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Korfine & Hooley, 2009; Trull, 1995), mantendo-se estes no tempo (Bagge et al., 2004).

Segue-se agora a discussão relativa às hipóteses que integram o terceiro objetivo (i.e., H4, H5 e H6), em que se pretendia explorar as dimensões da personalidade normativa (e.g., Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade,

Conscienciosidade) que iriam, neste estudo, predizer as dimensões patológicas (e.g., PID-5 Total, Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo), no grupo com traços *borderline*. Tendo em conta a literatura, e sendo as perturbações da personalidade vistas como traços maladaptativos e variantes extremas dos traços de personalidade (e.g., FFM) (Widiger, 2011), as dimensões do modelo do DSM-5 tenderão a relacionar-se com os traços de personalidade gerais: Afetividade Negativa terá relação direta com o Neuroticismo; o Desligamento relacionar-se-ia inversamente à Extroversão; o Antagonismo associar-se-á negativamente à Amabilidade; e a Desinibição relacionar-se-á inversamente à Conscienciosidade (Al-Dajani et al., 2015; Gore, 2013; Quilty et al., 2013; Samuel et al., 2013; Suzuki et al., 2015; Watson et al., 2013; Zimmerman et al., 2014). Esperar-se-ia, assim e mostrando-se as dimensões do NEO-FFI úteis no que se refere à predição de resultados na vida dos indivíduos (e.g., perturbações mentais) (Kardum & Hudek-Knezevic, 2012; Suzuki et al., 2015; Trull & Widiger, 2013) e aos seus níveis funcionais (Morey & Zanarini, 2000), que, nas dimensões associadas à perturbação da personalidade *borderline*, o Neuroticismo (NEO-FFI) fosse preditor da Afetividade Negativa (PID-5) (e.g., H4), a Amabilidade (NEO-FFI) do Antagonismo (PID-5) (e.g., H5) e a Conscienciosidade (NEO-FFI) da Desinibição (PID-5) (e.g., H6). No entanto, apenas a hipótese 4 foi confirmada, predizendo o Neuroticismo a Afetividade Negativa. De facto, de acordo com a análise destes resultados, a dimensão Neuroticismo aparece como preditora de todas as dimensões do PID-5, incluindo o PID-5 Total. As hipóteses 5 e 6 não foram confirmadas, sendo que as dimensões Antagonismo e Desinibição não são explicadas, respetivamente e como se pôs como hipótese, pela Amabilidade e pela Conscienciosidade, aparecendo antes o Neuroticismo como preditor destas. Aparece ainda a dimensão Extroversão como preditora da Afetividade Negativa, assim como do Desligamento.

De acordo com a literatura, a maioria dos traços maladaptativos encontra-se associada a níveis elevados das dimensões Neuroticismo, introversão (*vs.* Extroversão), antagonismo (*vs.* Amabilidade) e negligência (*vs.* Abertura à Experiência), com relação significativamente direta com o Neuroticismo e relações inversas com a Extroversão, a Amabilidade e a Conscienciosidade (Trull, 2012). De facto, o Neuroticismo aparece como o preditor mais forte da perturbação da personalidade *borderline* (Kendler et al., 2010; Pukrop, 2002), associando-se a sintomas *borderline* na população geral (Pukrop, 2002; Verardi et al., 2008; Widiger & Trull, 1993), bem como da psicopatologia no geral (e.g., ansiedade, depressão) (Ormel, Rosmalen, & Farmer, 2004). Caracterizando-se o

Neuroticismo por afetividade negativa elevada, disposição para experienciar elevados níveis de emoções negativas e impulsividade (Clarkin et al., 1993; Säämänen et al., 2016), este encontra-se associado a *distress* psicológico e a perturbações emocionais, sendo que níveis elevados neste traço levarão a vulnerabilidade para a patologia (Krueger & Eaton, 2010; Ormel et al., 2004; Saulsman & Page, 2004). Tendo isto por base, os resultados obtidos neste estudo em relação ao terceiro objetivo parecem ir ao encontro da literatura, já que a dimensão Neuroticismo irá predizer todas as escalas psicopatológicas do PID-5 (i.e., níveis elevados de Neuroticismo irão levar a níveis mais elevados em todas as dimensões do PID-5).

Relativamente às hipóteses 5 e 6, que também integram o terceiro objetivo, estas não foram, como já referido, confirmadas. O Antagonismo e a Desinibição aparecem com um único preditor, o Neuroticismo, não aparecendo nem a Amabilidade, nem a Conscienciosidade a explicar estes domínios, como se esperava respetivamente (e.g., hipóteses 5 e 6). Como acima mencionado, o facto de o Neuroticismo predizer, nesta amostra, estas escalas da psicopatologia não será surpreendente. Será importante ter mais uma vez em conta que, neste estudo, o *grupo com traços borderline* foi criado através de bases estatísticas apoiadas na revisão de literatura desta investigação. Assim, o viés nestes resultados poderá, evidentemente, estar presente. Para além disto, e também mais uma vez, será importante referir o método de recolha desta amostra (e.g., amostra de conveniência), bem como o seu tamanho (i.e., amostra pequena), o que poderá interferir com os resultados (Acharya et al., 2013; Hamill et al., 1997; Hedt & Pagano, 2011).

Ainda em relação a este terceiro objetivo, aparece a dimensão Extroversão (NEO-FFI) como preditora das dimensões Afetividade Negativa e Desligamento (PID-5), sendo que níveis mais elevados de Extroversão levarão a níveis também mais elevados na Afetividade Negativa e mais baixos no Desligamento. De acordo com a literatura, para além de uma associação entre a personalidade *borderline* e o Neuroticismo (Banzhaf et al., 2012; Pukrop, 2002), esta perturbação da personalidade aparece também associada a valores elevados de Extroversão (Banzhaf et al., 2012). Assim, poder-se-á considerar, dados os resultados obtidos, que um aumento dos níveis de Extroversão, neste *grupo com traços borderline*, levará também ao aumento dos níveis da dimensão Afetividade Negativa, característica de indivíduos com traços associados à perturbação da personalidade *borderline* (Bach & Sellbom, 2016; Trull, 2012; Wright, 2015). Relativamente ao facto de o Desligamento ser explicado pela Extroversão, o resultado obtido neste estudo vai encontro daquilo que é apresentado na literatura, havendo uma



relação inversa entre os valores no traço da personalidade Extroversão e no traço da psicopatologia Desligamento (Al-Dajani et al., 2015; Gore, 2013; Few et al., 2013; Quilty et al., 2013; Samuel et al., 2013; Zimmerman et al., 2014).

### *Conclusão*

A perturbação da personalidade *borderline* apresenta-se como um problema significativo, tornando-se urgente o olhar nesta temática. As disfuncionalidades típicas desta patologia não lhe são exclusivas, associando-se os traços de personalidade *borderline*, ainda que não no nível extremo, a dificuldades funcionais e ao risco de desenvolvimento de patologia.

Neste sentido, a presente investigação apresenta-se como pertinente dado que permite o estudo das dimensões psicopatológicas na população geral, tendo em conta os traços de personalidade. Especificamente, contribui para uma melhor compreensão do efeito que os traços de personalidade associados à patologia *borderline* têm nas dimensões psicopatológicas.

As diferenças encontradas neste estudo ao nível do sexo não foram todas ao encontro daquilo que aparece na literatura, havendo grande homogeneidade ao nível das dimensões do PID-5 entre homens e mulheres em ambos os grupos. As únicas diferenças encontradas foram na Afetividade Negativa, com valores mais elevados no sexo feminino, mas apenas no *grupo normativo*, e na dimensão Antagonismo, com os homens a apresentarem níveis mais elevados, apenas no *grupo com traços borderline*. No entanto, existe ainda controvérsia em relação às diferenças aos níveis dos traços da personalidade *borderline* entre sexos, pelo que este será um dado a ter em conta.

Relativamente à idade, a relação com as dimensões de personalidade e da psicopatologia, não se verificou. O tamanho da amostra deste estudo deverá ser tido em conta, no entanto, poder-se-á considerar que as diferenças nos traços psicopatológicos associados à perturbação da personalidade *borderline* se mantenham estáveis no tempo.

Ainda, e sendo esta a conclusão mais interessante deste trabalho, o *grupo com traços borderline* apresenta diferenças em todas as dimensões psicopatológicas do PID-5, em relação ao *grupo normativo*. Assim, poder-se-á concluir, ainda que com cautela, que, mesmo na população geral, a presença de traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline* irá levar a níveis mais elevados de patologia.

Por fim, o Neuroticismo aparece como preditor de todas as dimensões psicopatológicas no *grupo com traços borderline*, o que vai ao encontro daquilo que se apresenta na literatura, sendo o Neuroticismo visto como “o” marcador da patologia. A

Extroversão aparece também como preditora das dimensões Afetividade Negativa e Desligamento, sendo a primeira relação mais surpreendente.

Será importante ter em conta as limitações deste estudo, tendo sido já algumas delas referidas nesta discussão dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra utilizada neste estudo é de conveniência, o que poderá levar a vieses (Acharya et al., 2013), sendo que generalizações a partir de este tipo de amostras se tornam um risco (Acharya et al., 2013; Hamill et al., 1997; Hedt & Pagano, 2011), já que é provável que exista grande homogeneidade entre os participantes (e.g., idade, nível de escolaridade). Para além disto, o grupo com traços *borderline*, tendo sido criado com base nos traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline*, poderá não ser representativo destes. Ainda, o grupo normativo foi também constituído com base nas características dos indivíduos que se assemelhavam, em termos sociodemográficos, às do primeiro grupo, apresentando assim limitações semelhantes às da amostra de conveniência (Acharya et al., 2013). Será importante ter também em conta o tamanho destas amostras que, sendo pequenas, poderão afetar estes resultados (Acharya et al., 2013; Hamill et al., 1997; Hedt & Pagano, 2011). Outra limitação deste estudo será a utilização de instrumentos de autorrelato, já que estes serão mais permeáveis à questão da desejabilidade social, que levará a possíveis vieses na resposta dos indivíduos (Podsakoff et al., 2003). Por fim, a utilização de formas breves de ambos os instrumentos aplicados neste estudo (NEO-FFI e PID-5) coloca-se como outra limitação, sendo que estes não permitem acesso às facetas que integram as dimensões de ambos os modelos (e.g., FFM e Modelo do DSM-5). Esta questão prende-se, especificamente, com o facto de, apesar de existirem associações entre a perturbação da personalidade *borderline* e as dimensões quer do FFM quer do Modelo do DSM-5, existirem relações específicas entre determinadas facetas de ambos os modelos e a personalidade *borderline* (Al-Dajani et al., 2015; APA, 2013; Krueger & Eaton, 2010; Saulsman & Page, 2004; Waugh, 2017). A utilização de versões breves dos instrumentos, apesar das vantagens associadas (e.g., tempo de preenchimento pelo participante), não permite uma análise tão profunda e elucidativa como desejado.

Esta investigação permite refletir acerca de futuros estudos na temática da perturbação da personalidade *borderline* e nos traços que lhe estão associados, pela atualidade e pertinência deste tema. Sendo a personalidade *borderline* prevalente na nossa sociedade, com graves riscos e disfuncionalidades associados (APA, 2013; Silva, 2015; Skodol et al., 2011; Torgersen, 2009) que existem tanto nos indivíduos clinicamente *borderline*, como naqueles que “apenas” apresentam traços de personalidade que lhe são

característicos (Ayduk et al., 2009; Bagge et al., 2004; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Korfine & Hooley, 2009; Trull, 1995), parece evidente a importância da investigação nesta área.

Partindo do presente estudo, seria pertinente a realização de um outro com uma amostra maior e mais heterogénea (e.g., características sociodemográficas dos participantes mais diferenciadas), de forma a que esta fosse mais representativa da população geral. Ainda, seria importante a aplicação das versões mais extensas de ambos os instrumentos utilizados (i.e., NEO-PI-R e PID-5), já que estes permitiriam, por um lado, a obtenção de mais informação em relação às características da personalidade e psicopatológicas (e.g., facetas), respetivamente, e, por outro, na formação dos grupos seria possível utilizar as facetas como formas de identificar os traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline*, de forma a que este “diagnóstico” fosse mais completo.

Seria ainda interessante a integração de um terceiro grupo, constituído por indivíduos clinicamente *borderline*, de forma a haver uma comparação dos traços psicopatológicos (PID-5) entre os três grupos. A inclusão de um instrumento de avaliação dos sintomas psicopatológicos [e.g., *Brief Symptom Inventory* (BSI)] parece fazer também sentido, permitindo obter mais informação acerca das diferenças na expressão da patologia, já que os traços associados à perturbação da personalidade *borderline* se apresentam como fatores de vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas psicopatológicos (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Korfine & Hooley, 2009; Trull, 1995), tanto na população clínica como população geral, com graus de severidade diferentes (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Assim, esta investigação vem sublinhar a importância do estudo dos traços de personalidade associados à perturbação da personalidade *borderline*, tanto em amostras clínicas como da população geral. Os resultados remetem para o foco que deve ser dado à compreensão dos referidos traços, de forma a identificar e prevenir nas populações de risco, com maiores níveis de traços maladaptativos que poderão, por sua vez, levar à expressão patológica dos mesmos.

## Referências Bibliográficas

- Acharya, A., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it?. *Indian Journal of Medical Specialities*, 4(2), 330-333. doi: 10.7713/ijms.2013.0032
- Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2015). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. doi: 10.1080/00223891.2015.1107572
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Andersen, A. M., & Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 234-247. doi: 10.3109/09540261.2011.588692
- Anderson, J., Snider, S., Sellbom, M., Krueger, R., & Hopwood, C. (2014). A comparison of the DSM-5 Section II and Section III personality disorder structures. *Psychiatry Research*, 216(13), 363-372. doi: 10.1016/j.psychres.2014.01.007
- Armony, N. (2010). *Borderline: Uma outra normalidade*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Armony, N. (2013). *O homem transicional*. São Paulo: Zagodoni.
- Ayduk, Ö., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2009). Rejection sensitivity and executive Control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 151-168. doi:10.1016/j.jrp.2007.04.002
- Bach, B., & Sellbom, M. (2016). Continuity between DSM-5 categorical criteria and traits criteria for borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(8), 489-94. doi: 10.1177/0706743716640756
- Bach, B., Sellbom, M., & Simonsen, E. (2017). Personality inventory for DSM-5 (PID-5) in clinical versus nonclinical individuals: Generalizability of psychometric features. *Assessment*, 25(7), 815-825. doi: 10.1177/1073191117709070
- Bagge, C., Nickell, A., Stepp, S., Durrett C., Jackson, K., & Trull, T. (2004). Borderline personality disorder features predict negative outcomes 2 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 279-288. doi: 10.1037/0021-843X.113.2.279
- Banzhaf, A., Ritter, K., Merkl, A., Schulte-Herbrüggen, O., Lammers, C., & Roepke, S. (2012). Gender differences in a clinical sample of patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 6(3), 368-380. doi:

10.1521/pedi.2012.26.3.368

- Bastiaens, T., Claes L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ...De Hert, M. (2016). The construct validity of the dutch personality inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*, 23(1), 42-51. doi: 10.1177/1073191115575069
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos*. (C. A. Medeiros, Trad.). Lisboa: Relógio D'Água.
- Bender, D. S., Dolan, R. T., Skodol, A. E., Sanislow, C. A., Dyck, I. R., McGlashan, T. H., ... Gunderson, J. G. (2001). Treatment utilization by patients with personality disorders. *American Journal Psychiatry*, 23, 295-302. doi: 10.1176/appi.ajp.158.2.295
- Berghuis, H., Kamphuis, J. H., & Verheul, R. (2012). Core features of personality disorder: Differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 704-716. doi: 10.1521/pedi.2012.26.5.704
- Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 47-62. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&tlng=pt)
- Bowlby, J. (1990). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Routledge.
- Brusset, B. (1988). Le père dans les états limites. In *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (pp. 263-279). Paris: Bayard Compact.
- Calvo, N., Valero, S., Sáez-Francàs, N., Gutiérrez, F., Casas, M., & Ferrer, M. (2016). Borderline personality disorder and personality inventory for DSM-5 (PID-5): Dimensional Personality Assessment with DSM-5. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 105-111. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.07.002
- Carveth, D.L. (1993). The borderline dilemma in Paris, Texas: Psychoanalytic approaches to Sam Shepard. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 1, 19-46. Retrieved from <https://pt.scribd.com/document/332119734/The-Borderline-Dilemma-in-Paris-Texas>
- Chabert, C., Brusset, B., & Brelet-Foulard, F. (1999). *Névroses et fonctionnements limites*. Paris: Dunod.
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender

- differences in five factor model personality traits in an elderly cohort: Extension of robust and surprising findings to an older generation. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1594-1603. doi: 10.1016/j.paid.2007.04.028
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227-257. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190200
- Clarkin, J. F., Hull, J. W., Cantor, J., & Sanderson, C. (1993). Borderline personality disorder and personality traits: A comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. *Psychological Assessment*, 5(4), 472-476. doi:10.1037/1040-3590.5.4.472
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188, 423–431. doi: 10.1192/bjp.188.5.423
- Coimbra de Matos, A. (1994). Estados-limite: Etiopatogenia, patologia e tratamento. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 12, 132-153.
- Costa, P. T., & McCrae R. R. (1992a). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. doi: 10.1521/pedi.1992.6.4.343
- Costa, P. T., & McCrae R. R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.5
- Costa, P. J., Terracciano, A., & McCrae R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. doi: 10.1037/0022-3514.81.2.322
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. doi:10.1037/a0015616
- Crowne, D., & Marlowe, D. (1964). *The approval motive: Studies in evaluative dependence*. New York: Wiley.
- Daley, S. E., Burge, D., & Hammen, C. (2000). Borderline personality disorder symptoms as predictors of four-year romantic relationship dysfunction in young women: Addressing issues of specificity. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 451–460. doi: 10.1037/0021-843X.109.3.451
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595. doi:10.1017/s0033291700048017

- DeYoung, C. G., Carey, B. E., Krueger, R. F., & Ross, S. R. (2016). Ten aspects of the big five in the personality inventory for DSM–5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 113-123. doi: 10.1037/per0000170
- Distel, M. A., Trull, T. J., Willemsen, G., Vink, J. M., Derom, C. A., Lynskey, M., ... Boomsma, D. I. (2009). The five-factor model of personality and borderline personality disorder : A genetic analysis of comorbidity. *Biological Psychiatry*, 66(12), 1131–1138. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.017
- Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2008). Age differences in the big five across the life span: evidence from two national samples. *Psychology and Aging*, 23(3), 558-566. doi: 10.1037/a0012897
- Dörr, A., & Chávez, P. (2012). Rethinking borderline personality disorder in our society from a philosophical and sociological perspective. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 40(2), 29-34. Retrieved from <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/14/ENG/14-ENG-181900.pdf>
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.429
- Ferraro, A. M., Giannone, F., & Verso, G. L. (2014). Dis-Identity : New forms of identity and psychopathology — Socioanthropological changes and self-development. *World Futures*, 70(7), 377-385. doi:10.1080/02604027.2014.9031184027
- Ferraz, F.C. (2003). A loucura suprimida: Normopatía, sociedade e sociedades psicanalíticas. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 167, 15-23.
- Few, L. R., Miller, J. D., Grant, J. D., Maples, J., Trull, T. J., Nelson, E. C., ..., & Agrawal, A. (2016). Trait-Based assessment of borderline personality disorder using the neo five-factor inventory: Phenotypic and genetic support. *Psychological Assessment*, 28(1), 39-50. doi: 10.1037/pas0000142
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., González, M. P., Bobes, J., & Muñiz, J. (2011). borderline personality traits in nonclinical young adults. *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 542-556. doi: 10.1521/pedi.2011.25.4.542
- Fossati, A., Borroni, S., Feeney, J., & Maffei, C. (2012). Predicting borderline personality disorder features from personality traits, identity orientation, and attachment styles in italian nonclinical adults: Issues of consistency across age ranges. *Journal of Personality Disorders*, 26(2), 280–297. doi:

10.1521/pedi.2012.26.2.280

- Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the personality inventory for DSM-5 (PID-5): predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment*, 20(6), 689-708. doi: 10.1177/1073191113504984
- Fuchs, T. (2007). Fragmented Selves : Temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40, 379–387. doi:10.1159/000106468
- Gardner, K., & Qualter, P. (2009). Emotional intelligence and borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 47, 94–98. doi:10.1016/j.paid.2009.02.004
- Giddens, A. (1990). *As consequências da modernidade*. (R. Fiker, Trad.). São Paulo: UNESP.
- Gore, W. L. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and the five factor model (Master's thesis, University of Kentucky). Retrived from [https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=psychology\\_etds](https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=psychology_etds)
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 816-821. doi: 10.1037/a0032822
- Gubb, K. (2010). Reflections on society as borderline mother. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, 18(1), 40-57. Retrieved from [ppsajournal.co.za/files/vol18-no1-2010/borderline\\_mother.pdf](https://ppsajournal.co.za/files/vol18-no1-2010/borderline_mother.pdf)
- Gunderson J. G. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: Insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry*, 153(6), 752–758. doi: 10.1176/ajp.153.6.752
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline personality disorder: Ontogeny of a diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166, 530-539. doi:10.1176/appi.ajp.2009.08121825
- Gunderson, J. G. (2010). Revising the borderiine diagnosis for DSM-V: An alternative proposal. *Journal of Personality Disorders*, 24, 694-708. doi:10.1521/pedi.2010.24.6.694
- Gunderson, J. G. (2011). Revising the borderline diagnosis for DSM-V: An alternative proposal. *Journal of Personality Disorders*, 24(6), 1–14. doi: 10.1521/pedi.2010.24.6.694



- Hamill, R., Wilson, T. D., & Nisbett, R. E. (1980). Insensitivity to sample bias: Generalizing from atypical cases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(4), 578-589. doi: 10.1037/0022-3514.39.4.578
- Hedt, B. L., & Pagano, M. (2011). Health indicators: Eliminating bias from convenience sampling estimators. *Statistics in Medicine*, 30(5), 560-568. doi: 10.1002/sim.3920
- Hegenberg, M. (2000). *Borderline*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hepp, J., Carpenter, R. W., Lane, S. P., & Trull, T. J. (2016). Momentary symptoms of borderline personality disorder as a product of trait personality and social context. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 384–393. doi: 10.1037/per0000175
- Hoffman, P. D., Buteau, E., & Fruzzetti, A. E. (2007). Borderline personality disorder: NEO-Personality inventory ratings of patients and their family members. *The International Journal of Social Psychiatry*, 53(3), 204-215. doi: 10.1177/0020764006074924
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 424-432. doi: 10.1037/a0026656
- Hopwood, C. J., & Zanarini, M. C. (2010). Borderline personality traits and disorder: Predicting prospective patient functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 585-589. doi: 10.1037/a0019003
- Johnson, D. M., Shea, M. T., Yen, S., Battle, C. L., Zlotnick, C., Sanislow, C. A., ... Zanarini, M. C. (2003). Gender differences in borderline personality disorder: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 284–292. doi: 10.1016/S0010-440X(03)0090-7
- Kajonius, P. J., & Johnson, J. (2018). Sex differences in 30 facets of the five factor model of personality in the large public (N = 320,128). *Personality and Individual Differences*, 129, 126-130. doi: 10.1016/j.paid.2018.03.026
- Kardum, I., & Hudek-Knezevic, J. (2012). Relationships between five-factor personality traits and specific health-related personality dimensions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 373-387. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/337/33723713001/>
- Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & McCluskey, D. L. (2014). Functional impairment and

- the DSM-5 dimensional system for personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 657–674. doi: 10.1521/pedi\_2014\_28\_133
- Kendler, K. S., Myers, J., & Reichborn-Kjennerud, R. T. (2010). Borderline personality disorder traits and their relationship with dimensions of normative personality : A web-based cohort and twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 349–359. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01653.x
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. Yale: University Press.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kerr, L. (2004). The “borderline” as the sociocultural origin of borderline personality disorder and psychiatry. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 6(3), 201-215. Retrieved from <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/springer/1523150x/v6n3/s4.pdf?expires=1529339917&id=0000&titleid=99000620&checksum=E38EEDC6DFD0DCCED3806AEA41E2A993>
- Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., New, A. S., Goodman, M., Silverman, J., Serby, M., ... , Siever, L.J. (2001). Are the interpersonal and identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity?. *Journal of Personality Disorders*, 15(4), 358-370. doi: 10.1521/pedi.15.4.358.19181
- Korfine, L., & Hooley, J. M. (2009). Detecting individuals with borderline personality disorder in the community: An ascertainment strategy and comparison with a hospital sample. *Journal of Personality Disorders*, 23, 62–75. doi:10.1521/pedi.2009.23.1.62
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. doi:10.1017/S0033291711002674
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2010). Personality traits and the classification of mental disorders: Toward a more complete integration in DSM–5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(2), 97-118. doi: 10.1037/a0018990
- Krueger, R. F., Eaton, N. R., Clark, L. A., Watson, D., Markon, K. E., Derringer, J., ..., & Livesley, J. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 170–191. doi:

- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 477-501. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732
- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry, 62*, 553-564. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.09.019
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet, 364*, 453-462. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16770-6
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guildford.
- Livesley, W. J. (2001). Commentary on reconceptualizing personality disorder categories using trait dimensions. *Journal of Personality, 69*(2), 277-286. doi: 10.1111/1467-6494.00145
- Lynam, D. R. (2012). Assessment of maladaptive variants of five-factor model traits. *Journal of Personality, 80*(6), 1593-1914. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00775.x
- Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., Ferrucci, L., & Costa, T. C. (2012). Five-factor personality traits and age trajectories of self-rated health: The role of question framing. *Journal of Personality, 80*(2), 375-401. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00724.x
- Maier, W., Lichtermann, D., Klingler, T., Heun, R., & Hallmayer, J. (1992). Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *Journal of Personality Disorders, 6*, 187-196. doi: 10.1521/pedi.1992.6.3.187
- Maranga, A. R. (2002). Organizações borderline: Aspectos psicodinâmicos. *Análise Psicológica, 2*, 219-223. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a03.pdf>
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Lisboa: ReportNumber.
- Marshall, M. B., De Fruyt, F., Rolland, J.-P., & Bagby, R. M. (2005). Socially desirable responding and the factorial stability of the NEO PI-R. *Psychological Assessment, 17*(3), 379-384. doi:10.1037/1040-3590.17.3.379
- Miller, J. D., Morse, J. Q., Nolf, K., Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. (2012). Can DSM-IV

- borderline personality disorder be diagnosed via dimensional personality traits? Implications for the DSM-5 personality disorder proposal. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 944-950. doi: 10.1037/a0027410
- Miller, J. D., Reynolds, S. K., & Pilkonis, P. A. (2004). The validity of the five-factor model prototypes for personality disorders in two clinical samples. *Psychological Assessment*, 16, 310-322. doi:10.1037/1040-3590.16.3.310
- Moor, H. M., Distel, M. A., & Trull, T. J. (2009). Assessment of borderline personality features in population samples: Is the personality assessment inventory – Borderline features scale measurement invariant across sex and age?. *Psychological Assessment*, 21(1), 125–130. doi: 10.1037/a0014502
- Morey, L. C., Gunderson, J. G., Quigley, B. D., Shea, M. T., Skodol, A. E., McGlashan, T. H., Stout, R. L., & Zanarini, M. C. (2002). The representation of borderline, avoidant, obsessive-compulsive, and schizotypal personality disorders by the five-factor model. *Journal of Personality Disorders*, 16(3), 215-234. doi: 10.1521/pedi.16.3.215.22541
- Morey, L. C., & Zanarini, M. C. (2000). Borderline personality: Traits and disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 733-737. doi: 10.1037//0021-843X.109.4.733
- Mullins-Sweatt, S. N., Edmundson, M., Sauer-Zavala, S., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Widiger, T. A. (2012). Five-factor measure of borderline personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 475-487. doi: 10.1080/00223891.2012.672504
- Novella, E. J. (2015). Identidades inestables: El síndrome borderline y la condición postmoderna. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 18(1), 118-138. doi: 10.1590/1415-4714.2015v18n1p118.9
- Ormel, J., Rosmalen, J., & Farmer, A. (2004). Neuroticism: A non-informative marker of vulnerability to psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(11), 906-912. doi: 10.1007/s00127-004-0873-y
- Paris, J. (2003). Personality disorders over time: Precursors, course and outcome. *Journal of Personality Disorders*, 17, 479– 488. doi: 10.1521/pedi.17.6.479.25360
- Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI : Caracterização em função da idade, género e escolaridade, *Revista PSICOLOGIA*, 28(2), 1–10. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-)

- Pincus, A. L. (2011). Some comments on nomology, diagnostic process, and narcissistic personality disorder in the DSM-5 proposal for personality and personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 41–53. doi: 10.1037/a0021191
- Pires, R., Ferreira, A., Guedes, D., Gonçalves, B., & Henriques-Calado, J. (2018). Estudo das propriedades psicométricas – formas longa, reduzida e breve – da versão portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 47(2), 197-212. Doi: 10.21865/RIDEP47.2.14
- Pires, R., Silva, D. R., Fagulha, T., & Gonçalves, B. (2014). *Versão Experimental Portuguesa do PID-5 – Adultos (Versão Completa). Tradução e adaptação para a população portuguesa autorizada pela Climepsi Editores detentora dos direitos para a língua portuguesa - Portugal e Palop do DSM-5 da American Psychiatric Association*. Centro de Investigação em Ciência Psicológica, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Pires, R., Sousa Ferreira, A., & Guedes, D. (2017). The psychometric properties of the Portuguese version of the Personality Inventory for DSM-5. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 468-475. doi: 10.1111/sjop.12383
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. doi: 10.1037/0021-9010.88.5.879
- Pukrop, R. (2002). Dimensional personality profiles of borderline personality disorder in comparison with other personality disorders and healthy controls. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 135-147. doi: 10.1521/pedi.16.2.135.22550
- Quilty, L. C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G., & Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the personality inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 field trial sample. *Assessment*, 20(3), 362-369. doi: 10.1177/1073191113486183
- Rahmani, S., & Lavasani, M. G. (2012). Gender differences in five factor model of personality and sensation seeking. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 2906-2911. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.587
- Reynolds, S. K., & Clark, L. A. (2001). Predicting dimensions of personality disorder from domains and facets of the five-factor model. *Journal of Personality*, 69(2),

- 199-222. doi: 10.1111/1467-6494.00142
- Ribeiro, L. A. (2010). Limitações na avaliação de perturbação de personalidade: Aspectos conceptuais e metodológicos. *Análise Psicológica*, 28(4), 651-663. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000400008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000400008&lng=pt&tlng=pt)
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085. doi:10.1016/j.cpr.2002.09.001
- Samuel, D. B., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Thomas, K. M., & Ruggero, C. J. (2013). Comparing methods for scoring personality disorder types using maladaptive traits in DSM-5. *Assessment*, 20(3), 353-361. doi: 10.1177/1073191113486182
- Samuel, D. B., Miller, J. D., Widiger, T. A., Pilkonis, P. A., & Ball, S. A. (2012). Conceptual changes to the definition of borderline personality disorder proposed for DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2). doi: 10.1037/a0025285
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-VI-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1326–1342. doi: 10.1016/j.cpr.2008.07.002
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2011). Gender patterns in borderline personality disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(5), 16-20. Retrieved from [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115767/pdf/icns\\_8\\_5\\_16.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115767/pdf/icns_8_5_16.pdf)
- Sansone, R. A., & Wiederman, M. W. (2014). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18, 145–149. doi: 10.3109/13651501.2013.865755
- Schroeder, M. L., Wormworth, J. A., & Livesley, W. J. (1992). Dimensions of personality disorder and their relationships to big five dimensions of personality. *Psychological Assessment*, 4, 47-53. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.47
- Sellbom, M., Sansone, R. A., Songer, D. A., & Anderson, J. L. (2014). Convergence between DSM-5 Section II and Section III diagnostic criteria for borderline personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(4). doi: 10.1177/0004867413511997
- Silva, A. S. (2015). *Patologia borderline: Representações relacionais e vulnerabilidade do self* (Doctoral dissertation, Faculdade de Psicologia). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/18207>

- Singer, M. (1975). The borderline delinquent: The interlocking of intrapsychic and interactional determinants. *International Review of Psycho-Analysis*, 2, 429-440.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., Morey, L. C., Clark, L. A., Oldham, J. M., Alarcon, R. D., ... Siever, L. J. (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 136–169. doi: 10.1521/pedi.2011.25.2.136
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., McGlashan, T. H., Dyck, I. R., Stout, R. L., Bender, D. S., et al. (2002). Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 276–283. doi: 10.1176/appi.ajp.159.2.276
- South, S. C., & DeYoung, N. J. (2013). Behavior genetics of personality disorders: Informing classification and conceptualization in DSM–5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(3), 270–283. doi:10.1037/a0026255
- Suzuki, T., Samuel, D. B., Pahlen, S., & Krueger, R. F. (2015). DSM-5 alternative personality disorder model traits as maladaptive extreme variants of the five-factor model: An item-response theory analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 343–354. doi: 10.1037/abn0000035
- Säämänen, T., Voutilainen, J., Lahti, J., Isometsä, E., Heikkinen, M., & Lahti, M. (2016). The associations of borderline personality disorder symptoms, five-factor model personality dimensions, and personality fragmentation among depressed inpatients. *Journal of Psychiatry*, 19(3), 362. doi:10.4172/2378-5756.1000362
- Tackett, J. L., Silberschmidt, A. L., Krueger, R. F., & Sponheim, S. R. (2008). A dimensional model of personality disorder: Incorporating DSM Cluster A characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 454–459. doi: 10.1037/0021-843X.117.2.454
- Taylor, J., & Reeves, M. (2007). Structure of borderline personality disorder symptoms in a nonclinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 805–816. doi: 10.1002/jclp.20398
- Terracciano, A., McCrae, R. R., Brant, L. J., & Costa, P. T. (2005). Hierarchical linear modeling analyses of the NEOPI-R scales in the Baltimore longitudinal study of aging. *Psychology and Aging*, 20, 493–506. doi: 10.1037/0882-7974.20.3.493
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G. C., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2012). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308-311. doi: 10.1177/1073191112457589

- Topping, G. D., & O'Gorman, J. G. (1997). Effects of faking set on validity of the NEO-FFI. *Personality and Individual Differences*, 23(1), 117-124. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00006-8
- Torgersen, S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 624-632. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00788.x
- Torgersen, S., Kringle, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596. doi: 10.1001/archpsyc.58.6.590
- Trull, T. J. (1995). Borderline personality disorder features in nonclinical young adults 1. Identification and validation. *Psychological Assessment*, 7, 33-41. doi: 10.1037/1040-3590.7.1.33
- Trull, T. J. (2012). The five-factor model of personality disorder and DSM-5. *Journal of Personality*, 80(6), 1697-1720. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00771.x
- Trull, T. J., Useda, D., Conforti, K., & Doan, B. (1997). Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: Two-year outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 307-314. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772134/pdf/nihms507031.pdf>
- Trull, T. J., & Widiger, T. A. (2013). Dimensional models of personality: the five-factor model and the DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 135-146. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3811085/pdf/DialoguesClinNeurosci-15-135.pdf>
- Trull, T. J., Widiger, T. A., Lynam, D. R., & Costa, P. T. (2003). Borderline personality disorder from the perspective of general personality functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 193-202. doi: 10.1037/0021-843X.112.2.193
- Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., & De Clercq, B. (2013). Age-neutrality of the trait facets proposed for personality disorders in DSM-5: A DIFAS analysis of the PID-5. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 487-494. doi: 10.1007/s10862-013-9364-3
- Verardi, S., Nicastro, R., McQuillan, A., Keizer, I., & Rossier, J. (2008). The personality profile of borderline personality disordered patients using the five-factor model of personality. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 451-464. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/337/33712001007.pdf>
- Watson, D., Clark, L. A., & Chmielewski, M. (2008). Structures of personality and their



- relevance to psychopathology: Further articulation of a comprehensive unified trait structure. *Journal of Personality*, 76, 1545-1586. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00531.x
- Watson, D., Stasik, S. M., Ro, E., & Clark, L. A. (2013). Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 trait-dimensional model to general traits of personality. *Assessment*, 20(3), 312-326. doi: 10.1177/1073191113485810
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological assessment with the DSM–5 alternative model for personality disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(2), 79–89. doi: 10.1037/pro0000071
- Widiger, T. A. (2011). Integrating normal and abnormal personality structure : A proposal for DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 338–363. doi: 10.1521/pedi.2011.25.3.338
- Widiger, T. A., Costa, P. T. (2012). Integrating normal and abnormal personality structure: the five-factor model. *Journal of Personality*, 80(6), 1471-1506. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00776.x
- Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Clark, L. A. (2009). An integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychological Assessment*, 21(3), 243-255. doi: 10.1037/a0016606
- Widiger, T. A., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Oltmanns, T. F. (2012). Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 450-455. doi: 10.1080/00223891.2012.677887
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the diagnostic and statistical manual of mental disorders–fifth edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 494-504. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.494
- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19, 110-130. doi: 10.1521/pedi.19.2.110.62628
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60(2), 363-393. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00977.x
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1993). Borderline and narcissistic personality disorders. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.). *Comprehensive handbook of psychopathology*

- (pp. 371-394). New York, NY, US: Plenum Press. doi:10.1007/978-1-4615-3008-4\_15
- Winnicott, D. (1958). The capacity to be alone. In *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 29-36). New York: International Universities Press.
- Wright, A. G. C., Hopwood, C. J., & Zanarini, M. C. (2015). Associations between changes in normal personality traits and borderline personality disorder symptoms over 16 years. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(1), 1-11. doi: 10.1037/per0000092
- Wright, A. G. C., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2012). the hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 951–957. doi: 10.1037/a0027669
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 518–535. doi: 10.1521/pedi.2007.21.5.518
- Zimmerman, J., Altemstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pertsch, J. Alexopoulos, J., ..., & Leising, D. (2014). The structure and correlates o self-reported DSM–5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, 28(4), 518-540. doi: 10.1521/pedi\_2014\_28\_130
- Zlotnick, C., Rothschild, L., & Zimmerman, M. (2002). The role of gender in the clinical presentation of patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16(3), 277-282. doi: 10.1521/pedi.16.3.277.22540

## Anexo

## Consentimento Informado



Faculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

### **Consentimento Informado**

O meu nome é (Nome do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia) e estou a realizar uma investigação em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação do(a) Professor(a) (Nome do Orientador do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia).

As temáticas abordadas relacionam-se com a Personalidade e Psicopatologia.

Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a (9) nove questionários, onde não existem respostas corretas ou incorretas. O importante é que elas reflitam a sua experiência.

A resposta aos questionários deverá demorar cerca de uma hora e meia e pode sempre desistir, caso seja a sua vontade.

Os dados recolhidos serão tratados globalmente e apresentados com total confidencialidade. Se assim o desejar, após o término da investigação, poderá ser-lhe fornecida uma breve informação sobre os resultados da mesma, através do número de telefone (Contato do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia) ou e-mail: (E-mail do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia).

Ao assinar este consentimento, declara ter 18 ou mais anos de idade, que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

.....

(assinatura)

